

Patient-ID: _____

Patientens ålder: _____

Patientens initialer: _____

Datum: _____

INSTRUKTIONER

Manage-PD (Making Informed Decisions to Aid Timely Management of Parkinson's Disease) är ett screeningverktyg avsett för att användas av sjukvårdspersonal. Verktöget syftar till att hjälpa sjukvårdspersonal att fatta välgrundade beslut i rätt tid för omhändertagande av Parkinsons Sjukdom. Utfallet baseras på en omfattande utvärdering av både frekvens och svårighetsgrad av motoriska, icke-motoriska och funktionella symtom.

Frågeformuläret består av två delar: Avsnitt 1 och Avsnitt 2. Symtomen ska utvärderas med avseende på **den senaste månaden**.

Detta verktyg ger en indikation på om nuvarande behandlingsstrategi fungerar eller om en kontinuerlig behandling kan vara lämplig att överväga. Däremot ges ingen vägledning vad gäller val av specifik pump- och DBS- behandling.

EFTER ATT FRÅGORNA BESVARATS KOMMER PATIENTEN ATT KLASSIFICERAS I EN AV FÖLJANDE TRE KATEGORIER

1

KATEGORI 1

Uppgifterna du angivit tyder på att patienten har adekvat symtomkontroll med nuvarande behandling.

Fortsätt att monitorera patienten enligt medicinsk praxis och din professionella bedömning samt kliniska riktlinjer.

2

KATEGORI 2

Uppgifterna du angivit tyder på att patienten kan få bättre effekt om behandlingen optimeras.

Vid denna tidpunkt kanske det inte är aktuellt med pump- eller DBS-behandling men beakta patientens anamnes och behandlingspreferens samt medicinsk bedömning vid behandlingsrekommendation.

3

KATEGORI 3






Uppgifterna du angivit tyder på att patienten inte har adekvat symtomkontroll med nuvarande behandling och skulle kunna ha nytta av pump- eller DBS-behandling.

Detta bör utredas vidare genom en mer utförlig medicinsk bedömning där även patientens behandlingspreferens tas i beaktning.

AVSNITT 1

Detta avsnitt syftar till att **upptäcka patienter med Parkinsons sjukdom som inte har adekvat symtomkontroll av perorala läkemedel**. Börja med att svara på de fem frågorna (**JA** eller **NEJ**). Om svaret är **NEJ** på **ALLA** frågor i Avsnitt 1, så klassificeras patienten som **Kategori 1** (v.g. se ovan för förklaring av denna kategori). Om svaret är **JA** till **NÅGON** av frågorna i Avsnitt 1, **v.g. se nedan för vidare instruktioner**.

Kryssa i lämpligt svarsalternativ för varje fråga ✕

	1. Hur många dagliga dosintag av levodopa har patienten?	<input type="checkbox"/> ≤3 dosintag	<input type="checkbox"/> 4 dosintag	<input type="checkbox"/> ≥5 dosintag	
	2. Spenderar patienten totalt ≥ 2 timmar i OFF dagligen?	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA
	3. Har patienten oförutsägbara motoriska fluktuationer med sin nuvarande perorala behandling?	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA
	4. Har patienten besvärande dyskinesier (ofrivilliga, koreatiska rörelser) med sin nuvarande perorala behandling?	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA
	5. Har patienten för närvarande begränsningar när det gäller att utföra en eller flera aktiviteter i dagliga livet (t.ex. att skriva, gå, bada, klä på sig, äta, gå på toaletten)?	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> JA
		Om du svarat NEJ på ALLA frågor så klassificeras patienten som KATEGORI 1	Om du svarat JA på någon av dessa frågor så klassificeras patienten som KATEGORI 2	Om du svarat NEJ på ALLA frågor så klassificeras patienten som KATEGORI 1	Om du har svarat JA på någon av dessa frågor, vänligen fortsätt till Avsnitt 2 . NÄSTA SIDA >>
				≥5 dosintag: Patienter med ≥ 5 dosintag av levodopa bör utvärderas vidare. Vänligen fortsätt till Avsnitt 2 . NÄSTA SIDA >>	

AVSNITT 2

Fyll endast i för patienter med ≥ 4 dosintag av levodopa

Detta avsnitt utvärderar frekvens och svårighetsgrad av flera betydelsefulla symtom. **Om svaret på någon av frågorna nedan är okänt, kan du anta att patienten inte upplever symtomen och du kan då ange 0 som svar.**

POÄNG FÖR AVSNITT 2:

- **Frekvenspoäng:** 0= Aldrig, 1= Sällan (≤ 1 /vecka), 2= Ibland (flera gånger i veckan), 3= Oftast/hela tiden (dagligen).
- **Svårighetsgrad:** 1= Mild, 2= Måttlig, 3= Svår.
- **Nivå av självständighet** (Aktiviteter i det dagliga livet; ADL): 0= Oberoende vid alla aktiviteter, 1= Oberoende vid de flesta aktiviteter, 2= Behöver hjälp/stöd vid vissa aktiviteter, 3= Helt beroende vid alla aktiviteter.
- **Antal fall per månad:** 0= Inga fall, 1= 1 fall, 2= 2 eller fler fall.

SUMMAN för varje fråga fås genom att multiplicera frekvensen och svårighetsgraden (Frekvens X Svårighetsgrad).

TOLKNING AV RESULTATET: Den högsta kategorin som uppnås för någon specifik fråga skall vara den som används för att kategorisera patienten. Se vägledning vid slutet av varje frågedel.

Vänligen observera: Poängen för "Dystoni med smärta" och "Störd impuls kontroll" ges i informationssyfte så att du kan ta hänsyn till dessa områden när du utvärderar patienten för att ge behandlingsrekommendationer. Svårighetsgraden och frekvensen som ligger till grund för dessa påverkar inte resultatet.

Kryssa i lämpligt svar för varje fråga

MOTORISKA FLUKTUATIONER Hoppa över denna fråga om svaret på Fråga 3 i AVSNITT 1 är NEJ.

Hur ofta är de motoriska fluktuationerna oförutsägbara?	<input type="radio"/> Aldrig	<input type="radio"/> 1 Sällan (≤ 1 /vecka)	<input type="radio"/> 2 Ibland (flera gånger i veckan)	<input type="radio"/> 3 Oftast/hela tiden (dagligen)	<input type="text"/>
Hur svåra/besvärliga är de motoriska fluktuationerna ?	<input type="radio"/> 1 Mild	<input type="radio"/> 2 Måttlig	<input type="radio"/> 3 Svår		<input type="text"/>
SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)					<input type="text"/>

GÅNGSTOPP ("FREEZING")

Hur ofta upplever patienten gångstopp ("freezing") under tiden i OFF?	<input type="radio"/> Aldrig	<input type="radio"/> 1 Sällan (≤ 1 /vecka)	<input type="radio"/> 2 Ibland (flera gånger i veckan)	<input type="radio"/> 3 Oftast/hela tiden (dagligen)	<input type="text"/>
Hur svåra/besvärliga är episoderna med gångstopp ("freezing") under tiden i OFF?	<input type="radio"/> 1 Mild	<input type="radio"/> 2 Måttlig	<input type="radio"/> 3 Svår		<input type="text"/>
SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)					<input type="text"/>

ICKE-MOTORISKA SYMTOM

Hur ofta upplever patienten icke-motoriska OFF-symtom (t.ex. ångestfyllda känslor, smärta, humörförändringar, sömnproblem etc.)?	<input type="radio"/> Aldrig	<input type="radio"/> 1 Sällan (≤ 1 /vecka)	<input type="radio"/> 2 Ibland (flera gånger i veckan)	<input type="radio"/> 3 Oftast/hela tiden (dagligen)	<input type="text"/>
Hur svåra/besvärliga är de icke-motoriska OFF-symtomen ?	<input type="radio"/> 1 Mild	<input type="radio"/> 2 Måttlig	<input type="radio"/> 3 Svår		<input type="text"/>
SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)					<input type="text"/>

HALLUCINATIONER/PSYKOS

Hur ofta upplever patienten hallucinationer/psykos utan insikt?	<input type="radio"/> Aldrig	<input type="radio"/> 1 Sällan (≤ 1 /vecka)	<input type="radio"/> 2 Ibland (flera gånger i veckan)	<input type="radio"/> 3 Oftast/hela tiden (dagligen)	<input type="text"/>
Hur svåra/besvärliga är episoderna av hallucinationer/psykos utan insikt?	<input type="radio"/> 1 Mild	<input type="radio"/> 2 Måttlig	<input type="radio"/> 3 Svår		<input type="text"/>
SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)					<input type="text"/>

OM SUMMAN ÄR 3 ELLER MER PÅ NÅGON AV DESSA FRÅGOR = KATEGORI 3. UNDER 3 = KATEGORI 2

PERIODER I OFF Hoppa över denna fråga om svaret på Fråga 2 i AVSNITT 1 är NEJ

Hur svåra/besvärliga är patientens OFF-perioder med nuvarande peroral behandling?	<input type="radio"/> 1 Mild	<input type="radio"/> 2 Måttlig	<input type="radio"/> 3 Svår	<input type="text"/>
SUMMA				

DYSKINESI Hoppa över denna fråga om svaret på Fråga 4 i AVSNITT 1 är NEJ

Hur ofta upplever patienten besvärande dyskinesier ?	<input type="radio"/> Aldrig	<input type="radio"/> 1 Sällan (≤ 1 /vecka)	<input type="radio"/> 2 Ibland (flera gånger i veckan)	<input type="radio"/> 3 Ofta/hela tiden (dagligen)	<input type="text"/>
SUMMA					

ADL-PÅVERKAN Hoppa över denna fråga om svaret på Fråga 5 i AVSNITT 1 är NEJ

Hur mycket hjälp eller stöd behöver patienten för att utföra en eller flera aktiviteter i det dagliga livet (t.ex. gå, bada, klä på sig, äta, gå på toaletten etc.)?	<input type="radio"/> 0 Oberoende vid alla aktiviteter	<input type="radio"/> 1 Oberoende vid de flesta aktiviteter	<input type="radio"/> 2 Behöver hjälp/stöd vid vissa aktiviteter	<input type="radio"/> 3 Helt beroende vid alla aktiviteter	<input type="text"/>
SUMMA					

OM SUMMAN ÄR 2 ELLER 3 PÅ NÅGON AV DESSA FRÅGOR = KATEGORI 3. UNDER 2 = KATEGORI 2

FALL

Hur ofta föll patienten under den senaste månaden?	<input type="radio"/> Inga fall	<input type="radio"/> 1 1 fall	<input type="radio"/> 2 2 eller fler fall	<input type="text"/>
SUMMA				

OM SUMMAN ÄR 1 ELLER 2 = KATEGORI 3. UNDER 1 = KATEGORI 2

DYSTONI

Hur ofta upplever patienten dystoni med smärta?	<input type="radio"/> Aldrig	<input type="radio"/> 1 Sällan (≤ 1 /vecka)	<input type="radio"/> 2 Ibland (flera gånger i veckan)	<input type="radio"/> 3 Oftast/hela tiden (dagligen)	<input type="text"/>
Hur svår/besvärlig är dystonin med smärta?	<input type="radio"/> 1 Mild	<input type="radio"/> 2 Måttlig	<input type="radio"/> 3 Svår		<input type="text"/>
SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)					<input type="text"/>

STÖRD IMPULSKONTROLL

Hur ofta upplever patienten störd impuls kontroll ?	<input type="radio"/> Aldrig	<input type="radio"/> 1 Sällan (≤ 1 /vecka)	<input type="radio"/> 2 Ibland (flera gånger i veckan)	<input type="radio"/> 3 Oftast/hela tiden (dagligen)	<input type="text"/>
Hur svår/besvärlig är impuls kontrollstörningen ?	<input type="radio"/> 1 Mild	<input type="radio"/> 2 Måttlig	<input type="radio"/> 3 Svår		<input type="text"/>
SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)					<input type="text"/>

ENDAST FÖR INFORMATION