MANAGE **PD** SCREENINGVERKTYG

abbvie

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. Verktyget 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?	☐ ≤3 dosintag		☐ 4 dosintag		☐ ≥5 dosintag	
2. Spenderar patienten **totalt ≥ 2 timmar** i OFF dagligen?	☐ NEJ	☐ JA	☐ NEJ	☐ JA	☐ NEJ	☐ JA
3. Har patienten **oförutsägbara** motoriska fluktuationer med sin nuvarande perorala behandling?	☐ NEJ	☐ JA	☐ NEJ	☐ JA	☐ NEJ	☐ JA
4. Har patienten **besvärande** dyskinesier (ofrivilliga, koreatiska rörelser) med sin nuvarande perorala behandling?	☐ NEJ	☐ JA	☐ NEJ	☐ JA	☐ NEJ	☐ 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)?	☐ NEJ	☐ JA	☐ NEJ	☐ JA	☐ NEJ	☐ 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 >>**	

© 2020 AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße 50, 67061 Ludwigshafen am Rhein, Germany. Denna information är endast avsedd för hälso- och sjukvårdspersonal och endast för vetenskapliga ändamål och erbjuds inte som, eller är avsedd att vara, medicinsk rådgivning för någon specifik patient. Denna information är inte avsedd för patienter. Endast hälso- och sjukvårdspersonal som utövar oberoende klinisk bedömning kan fatta beslut om lämplig vård av patienten och besluta om behandlingsalternativ med tanke på varje patients unika situation. Användning av AbbVies namn, dess logotyper, andra varumärken, handelsnamn eller varumärke är förbjudet utan skriftligt tillstånd från AbbVie, förutom om det används för att identifiera AbbVies produkter eller tjänster.

ABBV-SE-00026-FM (v2.0); March 2025

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 impulskontroll"** 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?	0 Aldrig	1 Sällan (≤ 1/vecka)	2 Ibland (flera gånger i veckan)	3 Oftast/hela tiden (dagligen)	_____
Hur svåra/besvärliga är de **motoriska fluktuationerna?**		1 Milda	2 Måttliga	3 Svåra	_____
				SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)	

GÅNGSTOPP ("FREEZING")

Hur ofta upplever patienten **gångstopp ("freezing")** under tiden i OFF?	0 Aldrig	1 Sällan (≤ 1/vecka)	2 Ibland (flera gånger i veckan)	3 Oftast/hela tiden (dagligen)	_____
Hur svåra/besvärliga är episoderna med **gångstopp ("freezing")** under tiden i OFF?		1 Milda	2 Måttliga	3 Svåra	_____
				SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)	

ICKE-MOTORISKA SYMTOM

Hur ofta upplever patienten **icke-motoriska OFF-symtom** (t.ex. ångestfyllda känslor, smärta, humörförändringar, sömnproblem etc.)?	0 Aldrig	1 Sällan (≤ 1/vecka)	2 Ibland (flera gånger i veckan)	3 Oftast/hela tiden (dagligen)	_____
Hur svåra/besvärliga är de **icke-motoriska OFF-symtomen?**		1 Milda	2 Måttliga	3 Svåra	_____
				SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)	

HALLUCINATIONER/PSYKOS

Hur ofta upplever patienten **hallucinationer/psykos** utan insikt?	0 Aldrig	1 Sällan (≤ 1/vecka)	2 Ibland (flera gånger i veckan)	3 Oftast/hela tiden (dagligen)	_____
Hur svåra/besvärliga är episoderna av **hallucinationer/psykos** utan insikt?		1 Milda	2 Måttliga	3 Svåra	_____
				SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)	

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 perorala behandling?		1 Milda	2 Måttliga	3 Svåra	
					SUMMA

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

Hur ofta upplever patienten besvärande **dyskinesier?**	0 Aldrig	1 Sällan (≤ 1/vecka)	2 Ibland (flera gånger i veckan)	3 Ofta/hela tiden (dagligen)	
					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.)?	0 Oberoende vid alla aktiviteter	1 Oberoende vid de flesta aktiviteter	2 Behöver hjälp/stöd vid vissa aktiviteter	3 Helt beroende vid alla aktiviteter	
					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?	0 Inga fall	1 1 fall	2 2 eller fler fall	
				SUMMA

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

DYSTONI

Hur ofta upplever patienten **dystoni** med smärta?	0 Aldrig	1 Sällan (≤ 1/vecka)	2 Ibland (flera gånger i veckan)	3 Oftast/hela tiden (dagligen)	_____
Hur svår/besvärlig är **dystonin** med smärta?		1 Mild	2 Måttlig	3 Svår	_____
				SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)	

STÖRD IMPULSKONTROLL

Hur ofta upplever patienten **störd impulskontroll?**	0 Aldrig	1 Sällan (≤ 1/vecka)	2 Ibland (flera gånger i veckan)	3 Oftast/hela tiden (dagligen)	_____
Hur svår/besvärlig är **impulskontrollstörningen?**		1 Mild	2 Måttlig	3 Svår	_____
				SUMMA (Frekvens x Svårighetsgrad)	

ENDAST FÖR INFORMATION