



International Parkinson and
Movement Disorder Society

MDS-UPDRS

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

Official MDS Swedish Translation

Författat av:

Christopher G. Goetz
Stanley Fahn
Pablo Martinez-Martin
Werner Poewe
Cristina Sampaio
Glenn T. Stebbins
Matthew B. Stern
Barbara C. Tilley
Richard Dodel
Bruno Dubois
Robert Holloway
Joseph Jankovic

Jaime Kulisevsky
Anthony E. Lang
Andrew Lees
Sue Leurgans
Peter A. LeWitt
David Nyenhuis
Warren Olanow
Olivier Rascol
Anette Schrag
Jeanne A. Teresi
Jacobus J. van Hilten
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

MDS-tillstånd

Den MDS-sponsrade revisionen av UPDRS (MDS-UPDRS) ägs och licensieras av International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). Tillstånd krävs för att använda skalan och kan erhållas genom att skicka in en PermissionsRequestForm på MDS-webbplatsen. Vid licensförfrågningar, vänligen maila Ratingscales@movementdisorders.org.

Obehörig reproduktion, distribution, översättning eller försäljning av någon del av MDS-UPDRS är strängt förbjudet. Ändringar, modifieringar och förändrade former av skalan är inte tillåtna utan uttryckligt tillstånd från MDS. MDS-UPDRS kan inte utan tillstånd inkluderas i exempelvis kliniska prövningar, utbildningsmaterial, certifieringsprogram, programvaror, elektroniska plattformar, elektroniska journaler, databaser eller apparatur.

MDS-UPDRS

Den av Movement Disorder Society (MDS) sponsrade nya versionen av UPDRS grundar sig på den kritik som formulerades av arbetsgruppen för bedömningskalor vid Parkinsons sjukdom (*Mov Disord* 2003;8:738-750). Därefter rekryterade MDS en ordförande för att organisera ett program för att tillhandahålla movement disorder-samfundet en ny version av UPDRS som skulle behålla det övergripande formatet hos den ursprungliga UPDRS, men som tar itu med problem som identifierades i kritiken som svagheter och tvetydigheter. Ordföranden identifierade underkommittéer med ordförande och ledamöter. Varje del skrevs av lämpliga underkommittémedlemmar och granskades och ratificerades sedan av hela gruppen. Dessa medlemmar listas nedan.

MDS-UPDRS har fyra delar: Del I (icke-motoriska erfarenheter i det dagliga livet), Del II (motoriska erfarenheter i det dagliga livet), Del III (motorisk undersökning) och Del IV (motoriska komplikationer). Del I har två komponenter: IA handlar om ett antal beteenden som bedöms av undersökaren med all relevant information från patienter och närstående, och IB som fylls i av patienten med eller utan hjälp av närstående, men oberoende av undersökaren. Dessa avsnitt kan emellertid granskas av bedömaren för att säkerställa att alla frågor besvaras tydligt och bedömaren kan hjälpa till att förklara det som eventuellt uppfattats som tvetydigheter. Del II är utformad som ett frågeformulär som fylls i av patienten, liksom del IB, men kan granskas av undersökaren för att säkerställa fullständighet och klarhet. Notera att de officiella versionerna av del IA, del IB och del II i MDS-UPDRS ej har separata bedömningar för on och off. I enskilda program eller protokoll kan emellertid samma frågor användas separat för on och off. Del III har instruktioner för bedömaren att ge till eller visa för patienten; den fylls i av bedömaren. Del IV har instruktioner för bedömaren och även instruktioner som ska läsas för patienten. Denna del integrerar information från patienten med bedömarens kliniska observationer och bedömningar och fylls i av bedömaren.

Författarna till den här nya versionen är:

Ordförande: Christopher G. Goetz

Del I: Werner Poewe (ordförande), Bruno Dubois, Anette Schrag

Del II: Matthew B. Stern (ordförande), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt

Del III: Stanley Fahn (ordförande), Joseph Jankovic, C. Warren Olanow

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

Utvecklingsstandarder: Glenn T. Stebbins (ordförande), Robert Holloway, David Nyenhuis

Bilagor: Cristina Sampaio (ordförande), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky

Statistisk testning: Barbara Tilley (ordförande), Sue Leurgans, Jean Teresi,

Konsult: Stephanie Shaftman, Nancy LaPelle

Kontakta:

International Parkinson and Movement Disorder Society

555 East Wells Street, Suite 1100

Milwaukee, WI, USA 53202

Telefon: +1 414-276-2145

E-post: ratingscales@movementdisorders.org

2008-07-01

Del I: Icke-motoriska aspekter av erfarenheter i det dagliga livet (nM-EDL)

Översikt: Denna del av skalan utvärderar den icke-motoriska påverkan av Parkinsons sjukdom (PS) på patienternas erfarenheter i det dagliga livet. Det finns 13 frågor. Del IA administreras av bedömaren (sex frågor) och fokuserar på komplexa beteenden. Del IB är en del av det formulär som patienten själv fyller i och som täcker sju frågor om icke-motoriska erfarenheter i det dagliga livet.

Del IA:

Vid administrering av del IA ska den som undersöker använda följande riktlinjer:

1. Markera överst i formuläret den primära informationskällan som patient, närstående eller patient och närstående till lika stora delar.
2. Svaret på varje fråga bör referera till en period som omfattar den föregående veckan inklusive den dag då informationen samlas in.
3. Alla frågor måste besvaras med ett heltal (inga halva poäng, inga saknade poäng). Om en fråga inte är applicerbar eller inte kan bedömas (t.ex. en amputerad som inte kan gå), är objektet markerat "IB" för Icke Bedömbart.
4. Svaren ska återspegla den vanliga funktionsnivån och ord som "vanligtvis", "i allmänhet", "oftast" kan användas i kommunikationen med patienter.
5. Varje fråga har en text som du ska läsa (Instruktioner till patienter/närstående). Efter att ha läst instruktionen kan du utveckla och sondera utifrån de målsymtom som beskrivs i instruktionerna till undersökaren. Du bör INTE LÄSA ALTERNATIVEN FÖR BEDÖMNING för patienten/närstående, eftersom dessa är skrivna med medicinsk terminologi. Baserat på intervjun och sonderingen kommer du att använda din medicinska bedömning för att komma fram till det bästa svaret.
6. Patienter kan ha andra sjukdomar och medicinska tillstånd som kan påverka deras funktion. Du och patienten måste bedöma problemet som det existerar och inte försöka separera komponenter som beror på Parkinsons sjukdom från andra orsaker.

EXEMPEL PÅ NAVIGERING GENOM SVARSALTERNATIVEN FÖR DEL IA

Föreslagna strategier för att få det mest korrekta svaret:

Efter att ha läst instruktionerna till patienten måste du penetrera hela domänen som diskuteras för att besluta om normal eller problematisk: Om dina frågor inte identifierar något problem i den här domänen dokumenterar du 0 och går vidare till nästa fråga.

Om dina frågor identifierar ett problem i den här domänen, bör du arbeta med en referenspunkt i mellanklassen (alternativ 2 eller Mild) för att ta reda på om patienten fungerar på den här nivån, bättre eller sämre. Du ska inte läsa valet av svar för patienten eftersom svaren använder klinisk terminologi. Du ska ställa tillräckligt med undersökningsfrågor för att bestämma svaret som ska dokumenteras.

Arbeta dig upp och ned genom alternativen tillsammans med patienten för att identifiera det mest korrekta svaret och gör en slutgiltig kontroll genom att utesluta alternativen ovanför och under det valda svaret.



_____ Patientens namn eller deltagar-ID	_____ Site ID	_____ (yyyymmdd) Bedömningsdatum	_____ Undersökares initialer
--	------------------	--	---------------------------------

MDS UPDRS

Del I: Icke-motoriska aspekter av erfarenheter i det dagliga livet (nM-EDL)

Del IA: Komplexa beteenden: [ifylld av bedömare]

Primär informationskälla:

- Patient
 Närstående
 Patient och närstående till lika stora delar

Att läsas för patienten: Jag kommer att ställa sex frågor om beteenden som du kanske eller kanske inte har erfarenhet av. Vissa frågor gäller vanliga och vissa gäller ovanliga problem. Om du har problem i ett av områdena, välj det bästa svaret som beskriver hur du har känt den STÖRSTA DELEN AV TIDEN under den SENASTE VECKAN. Om du inte störs av ett problem kan du helt enkelt svara NEJ. Jag försöker vara noggrann, så jag kan komma att ställa frågor som inte har någon relevans för dig.

1.1 KOGNITIV FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Instruktioner till undersökare: Överväg alla typer av förändrad nivå av kognitiv funktion inklusive kognitiv förlångsamning, nedsatt resonerande, minnesförlust, bristande uppmärksamhet och orientering. Uppskatta deras inverkan på aktiviteter i det dagliga livet såsom det uppfattas av patienten och/eller närstående.

Instruktioner till patienter [och närstående]: Har du under den senaste veckan haft problem med att komma ihåg saker, följa samtal, vara uppmärksam, tänka klart eller att hitta i huset eller på stan? [Om ja, ber undersökaren patienten eller närstående att utveckla och försöker få mer information.]

- 0: Normal: Ingen kognitiv funktionsnedsättning
- 1: Lätt: Nedsättning enligt patient eller närstående utan konkret påverkan på patientens förmåga att utföra normala aktiviteter och sociala interaktioner.
- 2: Mild: Kliniskt tydlig kognitiv dysfunktion, men endast minimal påverkan på patientens förmåga att utföra normala aktiviteter och sociala interaktioner.
- 3: Måttlig: Kognitiva problem stör men förhindrar inte helt och hållet patientens förmåga att utföra normala aktiviteter och sociala interaktioner.
- 4: Svår: Kognitiv dysfunktion förhindrar helt och hållet patientens förmåga att utföra normala aktiviteter och sociala interaktioner.

POÄNG

1.2 HALLUCINATIONER OCH PSYKOS

POÄNG

Instruktioner till undersökare: Överväg både illusioner (feltolkningar av verkliga stimuli) och hallucinationer (spontana felaktiga upplevelser). Tänk på alla viktiga sensoriska domäner (syn, hörsel, känsel, lukt och smak). Fastställ närvaro av oformade (till exempel känslan av närvaro eller flyktiga falska intryck) såväl som formade (fullt utvecklade och detaljerade) upplevelser. Bedöm patientens insikt i hallucinationer och identifiera vanföreställningar och psykotiskt tänkande.

Instruktioner till patienter [och närstående]: Har du under senaste veckan sett, hört, luktat, smakat eller känt saker som i själva verket inte var där? [Om ja, ber undersökaren patient eller närstående att utveckla och försöker få mer information.]

- 0: Normal: Inga hallucinationer eller psykotiskt beteende.
- 1: Lätt: Illusioner eller icke-formade hallucinationer, men patienten känner igen dem utan förlust av insikt.
- 2: Mild: Formade hallucinationer oberoende av omgivningsstimuli. Ingen förlust av insikt.
- 3: Måttlig: Formade hallucinationer med förlust av insikt.
- 4: Svår: Patienten har vanföreställningar eller paranoia.

1.3 SÄNKT SINNESSTÄMNING

Instruktioner till undersökare: Bedöm sänkt sinnesstämning, ledsenhet, hopplöshet, känslor av tomhet eller förlust av glädje. Bedöm deras närvaro och varaktighet under den senaste veckan och värdera deras påverkan på patientens förmåga att utföra dagliga rutiner och engagera sig i sociala interaktioner.

Instruktion till patienten [och närstående]: Har du under senaste veckan känt dig låg, ledsen, hopplös eller oförmögen att njuta av saker? Om ja, varade den här känslan längre än en dag i taget? Har det gjort det svårt för dig att utföra dina vanliga aktiviteter eller att vara med människor? [Om ja, ber undersökaren patient eller närstående att utveckla och försöker få mer information.]

- 0: Normal: Ingen sänkt sinnesstämning
- 1: Lätt: Episoder av sänkt sinnesstämning som inte varat i mer än en dag i taget. Ingen påverkan på patientens förmåga att utföra normala aktiviteter och sociala interaktioner.
- 2: Mild: Sänkt sinnesstämning som varar över dagar, men utan påverkan på normala aktiviteter och sociala interaktioner.
- 3: Måttlig: Sänkt sinnesstämning som påverkar, men inte utesluter patientens förmåga att utföra normala aktiviteter och sociala interaktioner.
- 4: Svår: Sänkt sinnesstämning förhindrar helt och hållet patientens förmåga att utföra normala aktiviteter och sociala interaktioner.

1.4 ÅNGESTFYLLDA KÄNSLOR

POÄNG

Instruktioner till undersökare: Bestäm förekomsten av nervösa, spända, oroliga eller ångestfyllda känslor (inklusive panikattacker) under den senaste veckan och bedöm hur länge de varat och påverkat patientens förmåga att utföra dagliga rutiner och engagera sig i sociala interaktioner.

Instruktioner till patienter [och närstående]: Har du under senaste veckan känt dig nervös, orolig eller spänd? Om ja, varade den här känslan längre än en dag i taget? Gjorde den det svårt för dig att genomföra dina vanliga aktiviteter eller att vara med andra människor? [Om ja, ber undersökaren patient eller närstående att utveckla och försöker få mer information.]

- 0: Normal: Inga ångestfyllda känslor.
- 1: Lätt: Ångestfyllda känslor, men som inte varar mer än en dag i taget. Ingen störning av patientens förmåga att utföra normala aktiviteter och sociala interaktioner.
- 2: Mild: Ångestfyllda känslor som varar mer än en dag i taget, men utan att störa patientens förmåga att utföra normala aktiviteter och sociala interaktioner.
- 3: Måttlig: Ångestfyllda känslor som stör, men inte hindrar, patientens förmåga att utföra normala aktiviteter och sociala interaktioner.
- 4: Svår: Ångestfyllda känslor som hindrar patientens förmåga att utföra normala aktiviteter och sociala interaktioner.

1.5 APATI

Instruktioner till undersökare: Uppskatta nivå av spontan aktivitet, självförtroende, motivation och initiativ och bedöm påverkan av reducerade nivåer på utförandet av dagliga rutiner och sociala interaktioner. Här ska undersökaren försöka skilja mellan apati och liknande symtom som bäst förklaras av depression.

Instruktioner till patienter [och närstående]: Har du under senaste veckan känt dig likgiltig till att göra saker eller vara med människor? [Om ja, ber undersökaren patient eller närstående att utveckla och försöker få närmare information.]

- 0: Normal: Ingen apati.
- 1: Lätt: Apati upplevs av patient och/eller närstående, men ingen inverkan på dagliga aktiviteter och sociala interaktioner.
- 2: Mild: Apati stör enstaka aktiviteter och sociala interaktioner.
- 3: Måttlig: Apati stör de flesta aktiviteter och sociala interaktioner.
- 4: Svår: Passiv och tillbakadragen, fullständig förlust av initiativ.

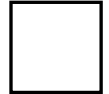
1.6 DRAG AV "DOPAMINE DYSREGULATION SYNDROME"

POÄNG

Instruktioner till undersökare: Uppskatta engagemang i olika aktiviteter, inklusive atypiskt eller överdrivet spelande (t.ex. kasinon eller lotteri), atypisk eller överdriven sexuell lust eller intresse (t.ex. ovanligt intresse för pornografi, onani, sexuella krav på partner), andra repetitiva aktiviteter (t.ex. hobbies, isärtagning av objekt, sorterande eller organiserande) eller intag av extra icke-ordinerad medicinering av icke-fysiska skäl (dvs. beroendeframkallande beteende). Bedöm effekten av sådana onormala aktiviteter/beteenden på patientens personliga liv och på hans/hennes familj och sociala relationer (inklusive behov att låna pengar eller andra ekonomiska svårigheter som indragning av kreditkort, betydande familjekonflikter, förlorad tid från jobbet, eller uteblivna måltider eller sömn på grund av aktiviteten).

Instruktioner till patienter [och närstående]: Har du under senaste veckan haft ovanligt starka drifter som varit svåra att kontrollera? Känner du dig driven att göra eller tänka på någonting och har svårt att sluta? [Ge patienten exempel som spel, städning, användande av datorn, intag av extra medicin, besatthet av mat eller sex, allt beroende på patienterna.]

- 0: Normal: Inga problem förekommer.
- 1: Lätt: Problem förekommer men orsakar vanligtvis inga svårigheter för patienten eller familj/närstående.
- 2: Mild: Problem förekommer och orsakar vanligtvis en del svårigheter i patientens personliga liv och familjeliv.
- 3: Måttlig: Problem förekommer och orsakar vanligtvis många svårigheter i patientens personliga liv och familjeliv.
- 4: Svår: Problem förekommer och förhindrar patientens förmåga att utföra normala aktiviteter eller sociala interaktioner eller att bevara tidigare nivå avseende personligt liv och familjeliv.



De återstående frågorna i del I (icke-motoriska upplevelser i det dagliga livet) [Sömn, dagtrötthet, smärta och andra känselupplevelser, urinproblem, förstoppningsproblem, yrsel vid stående och trötthet] finns i **patientformuläret** tillsammans med alla frågor i del II [Motoriska upplevelser i det dagliga livet].

Frågeformulär för patient:

Instruktioner:

Det här frågeformuläret kommer att fråga dig om dina erfarenheter i det dagliga livet.

Det är 20 frågor. Vi försöker vara noggranna och några av dessa frågor gäller kanske inte för dig, varken nu eller i framtiden. Om du inte har problemet, markera bara 0 för NEJ.

Vänligen läs var och en av frågorna noggrant och läs alla svar innan du väljer det som bäst passar dig.

Vi är intresserade av din genomsnittliga eller vanliga funktion under den senaste veckan, inklusive idag. Vissa personer med Parkinsons sjukdom kan göra saker bättre vid en tidpunkt på dagen än vid andra tidpunkter. Endast ett svar är tillåtet för varje fråga, så var god markera det svar som bäst beskriver vad du kan göra under huvuddelen av tiden.

Du kan ha andra medicinska tillstånd förutom Parkinsons sjukdom. Bry dig inte om att skilja Parkinsons sjukdom från andra åkommor. Besvara bara frågan med det svar som passar bäst.

Använd endast 0, 1, 2, 3, 4 för svar, inget annat. Lämna inga tomrum.

Din läkare eller sjuksköterska kan granska frågorna tillsammans med dig, men det här frågeformuläret ska besvaras av patienter, antingen ensamma eller tillsammans med sina närstående.

Vem fyller i detta frågeformulär (markera det bästa svaret):

Patient Närstående Patient och närstående till lika delar

Del I: Icke-motoriska aspekter på upplevelser i det dagliga livet (nM-EDL)

1.7 SÖMNPROBLEM

POÄNG

Har du under den senaste veckan haft problem med att somna eller sova hela natten?
Tänk på hur utvilad du kände dig efter att du vaknade på morgonen.

- 0: Normal: Inga problem.
- 1: Lätt: Sömnproblem förekommer, men brukar inte orsaka problem att få en hel natts sömn.
- 2: Mild: Sömnproblem orsakar vanligtvis vissa svårigheter att få en hel natts sömn.
- 3: Måttlig: Sömnproblem orsakar stora svårigheter att få en hel natts sömn, men jag sover fortfarande oftast mer än halva natten.
- 4: Svår: Jag sover vanligtvis inte under större delen av natten.

1.8 DAGTRÖTTHET

Har du under den senaste veckan haft problem med att hålla dig vaken under dagen?

- 0: Normal: Ingen dagtrötthet.
- 1: Lätt: Dagtrötthet förekommer, men jag kan motstå den och jag håller mig vaken.
- 2: Mild: Ibland somnar jag när jag är ensam och kopplar av. Till exempel medan jag läser eller tittar på TV.
- 3: Måttlig: Ibland somnar jag när jag inte borde. Till exempel medan jag äter eller pratar med andra människor.
- 4: Svår: Jag somnar ofta när jag inte borde göra det. Till exempel medan jag äter eller pratar med andra människor.

1.9 SMÄRTA OCH ANDRA KÄNSELUPPLEVELSER

POÄNG

Har du under den senaste veckan haft obehagliga känslor i din kropp såsom smärta, smärtsamma stickningar eller kramper?

- 0: Normal: Inga obehagliga känslor.
- 1: Lätt: Jag har dessa känslor. Jag kan dock göra saker och vara med andra människor utan svårighet.
- 2: Mild: Dessa känslor orsakar en del problem när jag gör saker eller är med andra människor.
- 3: Måttlig: Dessa känslor orsakar stora problem, men de hindrar mig inte från att göra saker eller vara med andra människor.
- 4: Svår: Dessa känslor hindrar mig från att göra saker eller vara med andra människor.

1.10 PROBLEM MED VATTENKASTNING

Har du haft problem med att kontrollera vattenkastningen under den senaste veckan? Till exempel ett akut behov av att kasta vatten, ett behov av att kasta vatten för ofta eller olycksfall vad det gäller urinen?

- 0: Normal: Inga problem att kontrollera vattenkastningen.
- 1: Lätt: Jag behöver kasta vatten ofta eller akut. Dessa problem orsakar dock inga svårigheter med mina dagliga aktiviteter.
- 2: Mild: Vattenkastningsproblem leder till en del svårigheter med mina dagliga aktiviteter. Jag har emellertid inga olycksfall med urinen.
- 3: Måttlig: Vattenkastningsproblem orsakar många svårigheter i mina dagliga aktiviteter, inklusive olycksfall med urinen.
- 4: Svår: Jag kan inte kontrollera min urin och använder inkontinensskydd eller har en kateter.

1.11 PROBLEM MED FÖRSTOPPNING

POÄNG

Har du under den senaste veckan haft förstoppningsproblem som gjort att du haft svårt med avföringen?

- 0: Normal: Ingen förstoppning
- 1: Lätt: Jag har varit förstoppad. Jag får ta i för att ha avföring. Detta problem stör emellertid inte mina aktiviteter eller mitt välbefinnande.
- 2: Mild: Förstoppning gör att jag har en del problem att göra saker eller påverkar mitt välbefinnande.
- 3: Måttlig: Förstoppning gör att jag har stora problem att göra saker eller påverkar mitt välbefinnande. Den hindrar mig emellertid inte från att göra saker.
- 4: Svår: Jag behöver vanligen fysisk hjälp från någon annan för att ha avföring.

1.12 YRSEL I STÅENDE

Har du under den senaste veckan känt dig svimfärdig, yr eller oklar när du ställer dig upp efter att ha suttit eller legat ner?

- 0: Normal: Inga yrsel- eller oklarhetskänslor.
- 1: Lätt: Yrsel- eller oklarhetskänslor förekommer. De gör emellertid inte att jag har problem att göra saker.
- 2: Mild: Yrsel- eller oklarhetskänslor gör att jag måste hålla fast vid någonting, men jag behöver inte sitta eller ligga ner igen.
- 3: Måttlig: Yrsel- eller oklarhetskänslor gör att jag måste sitta eller ligga ner för att undvika svimning eller fall.
- 4: Svår: Yrsel- eller oklarhetskänslor gör att jag faller eller svimmar.

1.13 TRÖTTHET, UTMATTNING (FATIGUE)

POÄNG

Har du under den senaste veckan vanligtvis känt dig utmattad? Denna känsla är inte en del av att vara sömning eller ledsen.

- 0: Normal: Ingen trötthet/utmattning
- 1: Lätt: Trötthet/utmattning förekommer. Det ger mig emellertid inga problem att göra saker eller vara med människor.
- 2: Mild: Trötthet/utmattning ger mig en del problem att göra saker eller vara med människor.
- 3: Måttlig: Trötthet/utmattning ger mig stora problem att göra saker eller vara med människor. Det får mig emellertid inte att avstå från att göra någonting alls.
- 4: Svår: Trötthet/utmattning hindrar mig från att göra saker eller vara med människor.

Del II: Motoriska aspekter av upplevelser i det dagliga livet (M-EDL)

2.1 TAL

Har du under senaste veckan haft problem med ditt tal?

- 0: Normal: Inte alls (inga problem).
- 1: Lätt: Mitt tal är svagt, sluddrigt eller ojämnt, men det får inte andra att be mig att upprepa mig.
- 2: Mild: Mitt tal får folk att ibland be mig att upprepa mig, men inte varje dag.
- 3: Måttlig: Mitt tal är otydligt nog så att andra varje dag ber mig att upprepa mig, även om det mesta av mitt tal är förståeligt.
- 4: Svår: Mitt tal är till största delen eller fullständigt oförståeligt.

2.2 SALIV OCH DREGLANDE

POÄNG

Har du under den senaste veckan vanligtvis haft för mycket saliv under tiden du är vaken eller när du sover?

- 0: Normal: Inte alls (inga problem)
- 1: Lätt: Jag har för mycket saliv, men dreglar inte.
- 2: Mild: Jag dreglar lite när jag sover, men inte när jag är vaken.
- 3: Måttlig: Jag dreglar lite när jag är vaken, men vanligtvis behöver jag inte servetter eller en näsduk.
- 4: Svår: Jag dreglar så mycket att jag regelbundet behöver använda servetter eller en näsduk för att skydda mina kläder.

2.3 TUGGA OCH SVÄLJA

Har du under den senaste veckan vanligtvis haft problem med att svälja tabletter eller att äta måltider? Behöver du få dina tabletter delade eller krossade eller behöver dina måltider vara mjuka, finfördelade eller mosade för att du inte ska sätta i halsen?

- 0: Normal: Inga problem.
- 1: Lätt: Jag är medveten om att jag tuggar långsamt eller att jag anstränger mig mer när jag ska svälja, men jag sätter inte i halsen eller behöver få min mat särskilt tillagad.
- 2: Mild: Jag måste dela mina tabletter eller få min mat särskilt tillagad på grund av tugg- eller sväljningsproblem, men jag har inte satt i halsen under den senaste veckan.
- 3: Måttlig: Jag har satt i halsen minst en gång under den senaste veckan.
- 4: Svår: På grund av tugg- och sväljningsproblem behöver jag en näringssond.

2.4 ÄTANDE

POÄNG

Har du under den senaste veckan vanligtvis haft problem med att hantera din mat eller använda bestick? Har du till exempel haft problem med att hantera plockmat eller använda gaffel, kniv, sked, äpinnar?

- 0: Normal: Inte alls (inga problem).
- 1: Lätt: Jag är långsam, men behöver ingen hjälp med att hantera min mat och jag har inte spillt någon mat när jag har ätit.
- 2: Mild: Jag äter långsamt och spiller ibland mat. Jag kan behöva hjälp med några saker såsom att skära kött.
- 3: Måttlig: Jag behöver hjälp med många saker vid måltider, men kan hantera några själv.
- 4: Svår: Jag behöver hjälp med det mesta eller allt vid måltider.

2.5 PÅKLÄDNING

Har du under den senaste veckan vanligtvis haft problem med påklädning? Är du till exempel långsam eller behöver du hjälp med att knäppa knappar, stänga blixtlås, ta på eller av dina kläder eller smycken?

- 0: Normal: Inte alls (inga problem).
- 1: Lätt: Jag är långsam men behöver ingen hjälp.
- 2: Mild: Jag är långsam och behöver hjälp med några saker (knappar, armband) vid påklädning.
- 3: Måttlig: Jag behöver hjälp med många saker vid påklädning.
- 4: Svår: Jag behöver hjälp med det mesta eller allt vid påklädning.

<p>2.6 HYGIEN</p> <p>Har du under den senaste veckan vanligtvis varit långsam eller behövt hjälp med att tvätta dig, bada, raka dig, borsta tänderna, kamma håret eller annan personlig hygien?</p> <p>0: Normal: Inte alls (inga problem).</p> <p>1: Lätt: Jag är långsam men behöver ingen hjälp.</p> <p>2: Mild: Jag behöver hjälp med en del saker relaterat till min hygien.</p> <p>3: Måttlig: Jag behöver hjälp med många saker relaterat till min hygien.</p> <p>4: Svår: Jag behöver hjälp med de flesta eller alla saker relaterat till min hygien.</p>	<p>POÄNG</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>2.7 HANDSTIL</p> <p>Har människor under den senaste veckan vanligtvis haft problem med att läsa din handstil?</p> <p>0: Normal: Inte alls (inga problem).</p> <p>1: Lätt: Mitt skrivande går långsamt, är klumpigt eller ojämt, men alla ord är tydliga.</p> <p>2: Mild: Vissa ord är otydliga och svåra att läsa.</p> <p>3: Måttlig: Många ord är otydliga och svåra att läsa.</p> <p>4: Svår: De flesta eller alla ord är oläsliga.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>2.8 UTÖVA HOBBIES OCH ANDRA AKTIVITETER</p> <p>Har du under den senaste veckan vanligtvis haft problem med att utföra dina hobbies eller andra aktiviteter som du gillar att göra?</p> <p>0: Normal: Inte alls (inga problem).</p> <p>1: Lätt: Jag är lite långsam men utför lätt dessa aktiviteter.</p> <p>2: Mild: Jag har en del svårigheter med att utöva dessa aktiviteter.</p> <p>3: Måttlig: Jag har stora problem med utöva dessa aktiviteter, men utövar fortfarande de flesta.</p> <p>4: Svår: Jag är oförmögen att utöva de flesta eller alla dessa aktiviteter.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

2.9 VÄNDNING I SÄNGEN

POÄNG

Har du under den senaste veckan vanligtvis haft problem med att vända dig i sängen?

- 0: Normal: Inte alls (inga problem).
- 1: Lätt: Jag har lite problem med att vända mig, men klarar det utan hjälp.
- 2: Mild: Jag har stora problem med att vända mig och behöver ibland hjälp av någon annan.
- 3: Måttlig: För att kunna vända mig behöver jag ofta hjälp av någon annan.
- 4: Svår: Jag kan inte vända mig utan hjälp av någon annan.

2.10 TREMOR (DARRNINGAR)

Har du under den senaste veckan vanligtvis haft skakningar eller tremor?

- 0: Normal: Inte alls. Jag har inga skakningar eller tremor.
- 1: Lätt: Skakningar eller tremor förekommer men orsakar inga problem med några aktiviteter.
- 2: Mild: Skakningar eller tremor orsakar problem med bara några få aktiviteter.
- 3: Måttlig: Skakningar eller tremor orsakar problem med många av mina dagliga aktiviteter.
- 4: Svår: Skakningar eller tremor orsakar problem med de flesta eller alla aktiviteter.

2.11 STIGA UR SÄNGEN, EN BIL ELLER EN DJUP STOL

Har du under den senaste veckan vanligtvis haft problem med att stiga ur sängen, en bil eller en djup stol?

- 0: Normal: Inte alls (inga problem).
- 1: Lätt: Det går långsamt eller är besvärligt, men jag brukar klara det på första försöket.
- 2: Mild: Jag behöver mer än ett försök för att ta mig upp eller hjälp vid enstaka tillfällen.
- 3: Måttlig: Jag behöver ibland hjälp för att ta mig upp, men för det mesta klarar jag det fortfarande själv.
- 4: Svår: Jag behöver ofta eller alltid hjälp.

2.12 GÅNG OCH BALANS

POÄNG

Har du under den senaste veckan vanligtvis haft problem med balans och gång?

- 0: Normal: Inte alls (inga problem).
- 1: Lätt: Jag är lite långsam eller släpar efter med ett ben. Jag använder aldrig gånghjälpmedel.
- 2: Mild: Ibland använder jag gånghjälpmedel, men jag behöver ingen hjälp från någon annan person.
- 3: Måttlig: Jag använder vanligtvis ett gånghjälpmedel (käpp eller rullator) för att gå säkert utan att falla. Vanligtvis behöver jag dock inte stöd från en annan person.
- 4: Svår: Jag brukar använda stöd från en annan person för att gå säkert utan att falla.

2.13 GÅNGSTOPP ("FREEZING")

Under den senaste veckan, på en vanlig dag när du går, stannar du plötsligt eller fastnar med fötterna?

- 0: Normal: Inte alls (inga problem).
- 1: Lätt: Jag fastnar en kort stund men kan lätt börja gå igen. Jag behöver inte hjälp från någon annan eller ett gånghjälpmedel (käpp eller rullator) på grund av gångstopp.
- 2: Mild: Jag fastnar och har problem med att börja gå igen, men jag behöver inte någon annans hjälp eller ett gånghjälpmedel (käpp eller rullator) på grund av gångstopp.
- 3: Måttlig: När jag fastnar har jag stora problem med att börja gå igen och, på grund av gångstopp, behöver jag ibland använda ett gånghjälpmedel eller någon annans hjälp.
- 4: Svår: På grund av gångstopp behöver jag, oftast eller hela tiden, använda ett gånghjälpmedel eller någon annans hjälp.

Detta fullbordar frågeformuläret. Vi har kanske frågat om problem som du inte har och har kanske nämnt problem som du aldrig kommer att utveckla. Det är inte alla patienter som utvecklar alla dessa problem, men eftersom de kan inträffa är det viktigt att ställa alla frågor till alla patienter. Tack för din tid och uppmärksamhet när du fyllde i detta frågeformulär.

Del III: Motorisk undersökning

Översikt: Denna del av skalan bedömer de motoriska symtomen av PS. Vid administrering av del III i MDS-UPDRS ska undersökaren använda följande riktlinjer:

Markera överst på formuläret om patienten står på läkemedel för att behandla symtomen vid Parkinsons sjukdom och, om det är levodopa, hur lång tid det har gått sedan den senaste dosen.

Om patienten står på läkemedel för att behandla symtomen vid Parkinsons sjukdom markera patientens kliniska tillstånd med hjälp av följande definitioner:

ON är det typiska tillståndet när patienten äter medicin och svarar bra på den.

OFF är det typiska tillståndet när patienten äter medicin men svarar dåligt på den.

Undersökaren ska "bedöma vad du ser". Visserligen kan samtidiga medicinska problem såsom stroke, förlamning, artros, kontrakturer, och ortopediska problem såsom höft- eller knäprotes och skolios störa enskilda delar i den motoriska bedömningen. I situationer där det är absolut omöjligt att testa (t.ex. amputationer, plegi, gipsad extremitet) använd noteringen "IB" för Icke Bedömbart. Utöver detta, bedöm prestationen av varje uppgift som patienten utför med hänsyn till samsjuklighet.

Alla frågor måste besvaras med ett heltal (inga halva poäng, inga saknade bedömningar).

Särskilda instruktioner finns för testning av varje fråga. Dessa ska följas i samtliga fall. Undersökaren demonstrerar samtidigt som uppgiften som ska utföras beskrivs för patienten och bedömer funktionen direkt därefter. Angående frågorna om Generell rörlighet (Bradykinesi) och Vilotremor (3.14 och 3.17) så har dessa punkter medvetet blivit placerade i slutet av testet eftersom klinisk information som är relevant för poängsättningen kommer att insamlas under hela undersökningen.

I slutet av bedömningen, ange om dyskinesi (chorea eller dystoni) förekom under undersökningen, och om så var fallet, huruvida dessa rörelser störde den motoriska undersökningen.

3a Står patienten på läkemedel för att behandla symtom vid Parkinsons sjukdom? Nej Ja

3b Om patienten står på läkemedel för att behandla symtomen vid Parkinsons sjukdom, markera patientens kliniska tillstånd med hjälp av följande definitioner:

ON: On är det typiska tillståndet när patienten äter medicin och svarar bra på den.

OFF: Off är det typiska tillståndet när patienten äter medicin men svarar dåligt på den.

3c Står patienten på levodopa? Nej Ja

3.C1 Om ja, hur många minuter har gått sedan den senaste levodopadosen: _____

3.1 TAL

Instruktioner till undersökare: Lyssna på patientens fritt flytande tal och delta i konversationen om det behövs. Föreslagna ämnen: fråga om patientens arbete, hobbys, träning, eller hur han/hon kom till läkarmottagningen. Utvärdera volym, modulering (prosodi) och tydlighet, inklusive sludrande, palilali (repetition av stavelser) och takyfemi (snabbt tal, säger stavelser tillsammans).

- 0: Normal: Inga problem med talet.
- 1: Lätt: Förlust av modulering, diktion eller volym, men alla ord är fortfarande lätta att förstå.
- 2: Mild: Förlust av modulering, diktion eller volym, med några otydliga ord, men i stort är meningarna lätta att följa.
- 3: Måttlig: Talet är svårt att förstå till den grad att några, men inte de flesta, meningar är svåra att förstå.
- 4: Svår: Det mesta av talet är svårt att förstå eller oförståeligt.

POÄNG

3.2 ANSIKTSUTTRYCK

Instruktioner till undersökare: Observera patienten sittandes i vila under 10 sekunder, dels utan att prata men också under samtal. Observera frekvensen av ögonblinkningar, minskad mimik eller förlust av ansiktsuttryck, spontant leende och om läpparna är isär.

- 0: Normal: Normalt ansiktsuttryck.
- 1: Lätt: Minimalt minskad ansiktsmimik som enbart yttrar sig genom minskad frekvens av ögonblinkningar.
- 2: Mild: Utöver minskad frekvens av ögonblinkningar även minskad mimik i nedre delen av ansiktet med mindre rörelser runt munnen, såsom färre spontana leenden, men läpparna är inte isär.
- 3: Måttlig: Minskad ansiktsmimik med särade läppar en del av tiden när munnen är i vila.
- 4: Svår: Minskad ansiktsmimik med särade läppar större delen av tiden när munnen är i vila.

3.3 RIGIDITET (STELHET)

Instruktioner till undersökare: Rigiditet bedöms genom långsam, passiv rörelse av större leder med patienten i en avslappnad position och undersökaren som känner på extremiteter och nacke. Testa först utan en aktiveringsmanöver. Testa och bedöm nacken och varje extremitet separat. För armar, testa handleden och armbågen samtidigt. För benen, testa höften och knäled samtidigt. Om ingen stelhet upptäcks, använd en aktiveringsmanöver såsom fingertappning, handöppning/-stängning eller hälstamp i en extremitet som inte testas. Förklara för patienten att han/hon ska vara så avslappnad som möjligt när du testar för rigiditet.

- 0: Normal: Ingen rigiditet.
- 1: Lätt: Rigiditet upptäcks enbart vid aktiveringsmanöver.
- 2: Mild: Rigiditet upptäcks utan aktiveringsmanöver, men fullt rörelseomfång uppnås lätt.
- 3: Måttlig: Rigiditet upptäcks utan aktiveringsmanöver; fullt rörelseomfång uppnås med ansträngning.
- 4: Svår: Rigiditet upptäcks utan aktiveringsmanöver och fullt rörelseomfång uppnås ej.

POÄNG

Nacke

Hö arm

Vä arm

Hö ben

Vä ben

3.4 FINGERRÖRELSER

Instruktioner till undersökare: Varje hand testas separat. Demonstrera uppgiften, men fortsätt inte att utföra den medan patienten testas. Instruera patienten att sammanföra pekfingeret och tummen 10 gånger så snabbt OCH så stort som möjligt. Bedöm varje sida separat, utvärdera hastighet, amplitud, tvekan, stopp och minskning av amplituden.

- 0: Normal: Inga problem.
- 1: Lätt: Något av följande: a) den regelbundna rytmen avbryts med ett eller två avbrott eller tvekan i fingerrörelsen; b) lätt förlångsamning; c) amplituden minskar nära slutet av de 10 fingerrörelserna.
- 2: Mild: Något av följande: a) 3 till 5 avbrott under fingerrörelserna; b) mild förlångsamning; c) amplituden minskar halvvägs in i sekvensen av de 10 fingerrörelserna.
- 3: Måttlig: Något av följande : a) mer än 5 avbrott under fingerrörelse eller åtminstone ett längre stopp ("freezing") i pågående rörelse; b) måttlig förlångsamning; c) amplitudminskningen startar efter första fingerrörelsen.
- 4: Svår: Kan inte eller kan knappt utföra uppgiften på grund av förlångsamning, avbrott eller amplitudminskningar.

Hö

Vä

3.5 HANDRÖRELSER

Instruktioner till undersökare: Testa varje hand separat. Demonstrera uppgiften, men fortsätt inte utföra den medan patienten testas. Instruera patienten att knyta handen med armen böjd vid armbågen så att handflatan är mot undersökaren. Låt patienten öppna handen 10 gånger så fullständigt OCH så snabbt som möjligt. Om patienten misslyckas med att knyta handen eller att öppna den fullt, påminn honom/henne om att göra detta. Bedöm varje sida separat, utvärdera hastighet, amplitud, tvekan, stopp och minskning av amplituden.

- 0: Normal: Inga problem.
- 1: Lätt: Något av följande: a) den regelbundna rytmen avbryts med ett eller två avbrott eller tvekan i rörelsen; b) lätt förlångsamning; c) amplituden minskar nära slutet av testet.
- 2: Mild: Något av följande: a) 3 till 5 avbrott under rörelsen; b) mild förlångsamning; c) amplituden minskar halvvägs in i testet.
- 3: Måttlig: Något av följande: a) mer än 5 avbrott under rörelsen eller åtminstone ett längre stopp ("freezing") i pågående rörelse; b) måttlig förlångsamning; c) amplitudminskningen startar efter första öppna- och stängsekvensen.
- 4: Svår: Kan inte eller kan knappt utföra uppgiften på grund av förlångsamning, avbrott eller amplitudminskningar.

POÄNG

Hö

Vä

3.6 PRONATIONS-SUPINATIONSRÖRELSER AV HÄNDERNA

Instruktioner till undersökare: Testa varje hand separat. Demonstrera uppgiften, men fortsätt inte utföra den medan patienten testas. Be patienten att sträcka ut armen framför sig med handflatan nedåt; sedan att vända handflatan upp och ner växelvis 10 gånger så snabbt och fullständigt som möjligt. Bedöm varje sida separat, utvärdera hastighet, amplitud, tvekan, stopp och minskning av amplituden.

- 0: Normal: Inga problem.
- 1: Lätt: Något av följande: a) den vanliga rytmen avbryts med ett eller två stopp eller tvekan i rörelsen; b) lätt förlångsamning; c) amplituden minskar nära slutet av testet.
- 2: Mild: Något av följande: a) 3 till 5 avbrott under rörelsen; b) mild förlångsamning; c) amplituden minskar halvvägs in i testet.
- 3: Måttlig: Något av följande: a) mer än 5 avbrott under rörelsen eller åtminstone ett längre stopp ("freezing") i pågående rörelse; b) måttlig förlångsamning; c) amplitudminskningen startar efter första supinations-pronationssekvensen.
- 4: Svår: Kan inte eller kan knappt utföra uppgiften på grund av förlångsamning, avbrott eller amplitudminskningar.

Hö

Vä

3.7 FOTRÖRELSER

Instruktioner till undersökare: Ha patienten sittandes i en stol med rakt ryggstöd och med armstöd, båda fötterna på golvet. Testa varje fot separat. Demonstrera uppgiften, men fortsätt inte utföra den medan patienten testas. Be patienten att placera hälen på golvet i ett bekvämt läge och att sedan stampa med tårna 10 gånger så stort och snabbt som möjligt. Bedöm varje sida separat, utvärdera hastighet, amplitud, tvekan, stopp och minskning av amplituden.

- 0: Normal: Inga problem.
- 1: Lätt: Något av följande: a) den vanliga rytmen avbryts med ett eller två avbrott eller tvekan i stamprörelsen; b) lätt förlångsamning; c) amplituden minskar nära slutet av de 10 tåstampen.
- 2: Mild: Något av följande: a) 3 till 5 avbrott under stamprörelserna; b) mild förlångsamning; c) amplituden minskar halvvägs in i testet.
- 3: Måttlig: Något av följande: a) mer än 5 avbrott under stamprörelserna eller åtminstone ett längre stopp ("freezing") i pågående rörelse; b) måttlig förlångsamning; c) amplitudminskningen startar efter första tåstampet.
- 4: Svår: Kan inte eller kan knappt utföra uppgiften på grund av förlångsamning, avbrott eller amplitudminskningar.

POÄNG

Hö

Vä

3.8 BENENS RÖRLIGHET

Instruktioner till undersökare: Ha patienten sittandes i en stol med rakt ryggstöd och med armstöd. Patienten ska ha båda fötterna bekvämt på golvet. Testa varje ben separat. Demonstrera uppgiften, men fortsätt inte utföra den medan patienten testas. Be patienten att placera foten på golvet i ett bekvämt läge och sedan lyfta och stampa med foten på golvet 10 gånger så högt och snabbt som möjligt. Bedöm varje sida separat, utvärdera hastighet, amplitud, tvekan, stopp och minskning av amplituden.

- 0: Normal: Inga problem.
- 1: Lätt: Något av följande: a) den vanliga rytmen avbryts med ett eller två avbrott eller tvekan i rörelsen; b) lätt förlångsamning; c) amplituden minskar nära slutet av uppgiften.
- 2: Mild: Något av följande: a) 3 till 5 avbrott under rörelserna; b) mild förlångsamning; c) amplituden minskar halvvägs in i testet.
- 3: Måttlig: Något av följande: a) mer än 5 avbrott under rörelsen eller åtminstone ett längre stopp ("freezing") i pågående rörelse; b) måttlig förlångsamning; c) amplitudminskningen startar efter första hälstampet.
- 4: Svår: Kan inte eller kan knappt utföra uppgiften på grund av förlångsamning, avbrott eller amplitudminskningar.

Hö

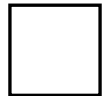
Vä

3.9 UPPRESNING FRÅN STOL

POÄNG

Instruktioner till undersökare: Ha patienten sittandes i en stol med rakt ryggstöd och med armstöd, med båda fötterna på golvet och sittandes bakåtlutad i stolen (om patienten inte är för kort). Be patienten att korsa sina armar över bröstet och sedan resa sig upp. Om patienten misslyckas, upprepa detta maximalt två gånger. Om det fortfarande inte går, tillåt patienten att flytta sig framåt på stolen med armarna korsade över bröstet. Tillåt endast ett försök i denna situation. Om patienten misslyckas, tillåt patienten att skjuta ifrån med händerna på armstödet. Tillåt maximalt tre försök med att skjuta ifrån på armstödet. Om det fortfarande inte går, hjälp patienten att resa sig upp. När patienten står upp, observera hållningen för punkt 3.13.

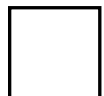
- 0: Normal: Inga problem. Kan resa sig upp snabbt utan tvekan.
- 1: Lätt: Att resa sig går långsammare än normalt; eller kan behöva mer än ett försök; eller kan behöva flytta sig framåt på stolen för att kunna resa sig. Inget behov av att behöva använda armstöden på stolen.
- 2: Mild: Reser sig utan svårighet med hjälp av stolens armstöd.
- 3: Måttlig: Behöver skjuta ifrån, men tenderar att falla tillbaka; eller behöver försöka mer än en gång med hjälp av armstöden på stolen, men kan komma upp utan hjälp.
- 4: Svår: Kan inte ställa sig upp utan hjälp.



3.10 GÅNG

Instruktioner till undersökare: Testning av gången görs bäst genom att låta patienten gå bort från och tillbaka mot undersökaren så att både höger och vänster sida av kroppen lätt kan observeras samtidigt. Patienten ska gå minst 10 meter, sedan vända runt och återvända till undersökaren. Den här punkten mäter flera beteenden: stegamplitud, steghastighet, höjd av fotlyft, hälisättning under gång, vändning, och armpendling, men inte "freezing" Bedöm också "freezing" vid gång (nästa punkt 3.11) medan patienten går. Observera hållningen för punkt 3.13.

- 0: Normal: Inga problem.
- 1: Lätt: Går självständigt med lätt gångstörning.
- 2: Mild: Går självständigt med betydande gångstörning.
- 3: Måttlig: Behöver gånghjälpmedel för att kunna gå säkert (käpp eller rullator) men inte en person.
- 4: Svår: Kan inte gå alls eller bara med hjälp av någon annan.



3.11 "FREEZING" (GÅNGSTOPP)

POÄNG

Instruktioner till undersökare: När gången bedöms, bedöm även förekomsten av episoder av freezing. Titta efter startsvårigheter och upphakningar av rörelsen särskilt vid vändningar och mot slutet av uppgiften. Så länge säkerheten tillåter får patienten INTE använda några sensoriska knep under bedömningen.

- 0: Normal: Ingen "freezing".
- 1: Lätt: "Freezing" vid gångstart, vändning eller vid gång genom dörröppning med enstaka stopp vid något av dessa tillfällen, men fortsätter smidigt utan freezing vid gång rakt fram.
- 2: Mild: "Freezing" vid start, vändning eller vid gång genom dörröppning med mer än ett stopp vid dessa aktiviteter, men fortsätter smidigt utan "freezing" vid gång rakt fram.
- 3: Måttlig: "Freezing" en gång vid gång rakt fram.
- 4: Svår: "Freezing" flera gånger vid gång rakt fram.



3.12 POSTURAL STABILITET

Instruktioner till undersökare: Testet undersöker svaret på plötslig kroppsfröskjutning som orsakas av ett snabbt, kraftfullt ryck i axlarna medan patienten står upprätt med öppna ögon och fötterna bekvämt isär och parallellt med varandra. Testa retropulsion. Stå bakom patienten och förklara för patienten vad som kommer att hända. Förklara att han/hon får ta ett steg bakåt för att undvika att falla. Det bör finnas en fast vägg bakom undersökaren, åtminstone 1-2 meter bort för att möjliggöra observation av antalet korrigerande steg baklänges. Det första rycket är en demonstration för att instruera och är avsiktligt mildare och bedöms inte. Den andra gången rycks axlarna snabbt och kraftigt mot undersökaren med tillräcklig kraft för att förskjuta tyngdpunkten så att patienten MÅSTE ta ett steg bakåt. Undersökaren behöver vara redo att fånga patienten, men måste stå tillräckligt långt bak för att patienten ska få nog med utrymme för att ta flera steg för att återhämta sig självständigt. Låt inte patienten böja kroppen mer framåt än normalt för att förbereda sig på rycket. Observera antalet steg bakåt eller fall. Upp till och med två steg för att återfå balansen anses vara normalt, och bedömningen onormal börjar vid tre steg. Om patienten inte förstår testet kan undersökaren upprepa testet så att poängvärdet baseras på en bedömning som undersökaren uppfattar återspeglar patientens begränsningar snarare än missförstånd eller brist på beredskap. Observera hållning i stående för punkt 3.13.

- 0: Normal: Inga problem: återfår balansen med ett eller två steg.
- 1: Lätt: 3-5 steg, men patienten återfår balansen utan hjälp.
- 2: Mild: Mer än 5 steg, men patienten återfår balansen utan hjälp.
- 3: Måttlig: Står tryggt, men med frånvaro av postural respons; faller om inte undersökaren fångar upp.
- 4: Svår: Väldigt instabil, tenderar att förlora balansen spontant eller efter endast ett lätt ryck i axlarna.



<p>3.13 HÅLLNING</p> <p><u>Instruktioner till undersökare:</u> Hållning bedöms med patienten stående upprätt efter uppresning från en stol, vid gång och under testning för posturala reflexer. Om du lägger märke till dålig hållning, be patienten att stå rakt och se om hållningen förbättras (se alternativ 2 nedan). Bedöm den sämsta hållningen som ses under dessa tre observationstillfällen. Observera flexion och sidolutning.</p> <p>0: Normal: Inga problem.</p> <p>1: Lätt: Inte riktigt upprätt, men hållningen skulle kunna vara normal för äldre person.</p> <p>2: Mild: Klar flexion, skolios, eller lutning åt ena sidan, men patienten kan rätta till hållningen till normal hållning då den blir ombedd.</p> <p>3: Måttlig: Böjd hållning, skolios, eller lutning åt ena sidan som inte kan rättas till viljemässigt till normal hållning av patienten.</p> <p>4: Svår: Flexion, skolios eller lutning åt ena sidan med extremt avvikande hållning.</p>	<p>POÄNG</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>
<p>3.14 GENERELL RÖRLIGHET (BRADYKINESI)</p> <p><u>Instruktioner till undersökare:</u> Denna övergripande bedömning kombinerar alla observationer av förlångsamning, tveksamhet och lågamplituda och sparsamma rörelser i allmänhet, inklusive minskat gestikulerande och korsande av benen. Denna bedömning baseras på undersökarens övergripande intryck efter att ha observerat spontana gester i sittande och uppresningens och gångens karaktär.</p> <p>0: Normal: Inga problem.</p> <p>1: Lätt: Lätt generell förlångsamning och sparsamhet av spontana rörelser.</p> <p>2: Mild: Mild generell förlångsamning och sparsamhet av spontana rörelser.</p> <p>3: Måttlig: Måttlig generell förlångsamning och sparsamhet av spontana rörelser.</p> <p>4: Svår: Svår generell förlångsamning och sparsamhet av spontana rörelser.</p>	 <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>
<p>3.15 POSTURAL TREMOR (DARRNING) I HÄNDERNA</p> <p><u>Instruktioner till undersökare:</u> All tremor, <u>inklusive återkommande vilotremor</u>, som är närvarande i denna hållning ska inkluderas i bedömningen. Bedöm varje hand separat. Bedöm den högsta iakttagna amplituden. Instruera patienten att sträcka ut armarna framför sig med handflatorna nedåt. Handleden ska vara rak med fingrarna bekvämt isär så att de inte vidrör varandra. Observera denna hållning i 10 sekunder.</p> <p>0: Normal: Ingen tremor.</p> <p>1: Lätt: Tremor finns, men amplituden är mindre än 1 cm.</p> <p>2: Mild: Tremorn har en amplitud på åtminstone 1 men mindre än 3 cm.</p> <p>3: Måttlig: Tremorn har en amplitud på åtminstone 3 men mindre än 10 cm.</p> <p>4: Svår: Tremorn har en amplitud på åtminstone 10 cm.</p>	 <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Hö</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Vä</p>

3.16 AKTIONSTREMOR I HÄNDERNA

Instruktioner till undersökare: Detta testas med finger-näs-manövern. Med armen utsträckt i startläget, låt patienten utföra åtminstone tre finger-näs-manövrar med varje hand som sträcks så långt som möjligt för att nå undersökarens finger. Tremor kan döljas vid snabba armrörelser. Rörelsen bör därför utföras långsamt. Upprepa med den andra handen och bedöm armarna separat. Tremorn kan förekomma genom hela rörelsen eller då fingret når målet (näsa eller finger). Bedöm den högsta iakttagna amplituden.

- 0: Normal: Ingen tremor.
- 1: Lätt: Tremor finns, men amplituden är mindre än 1 cm.
- 2: Mild: Tremorn har en amplitud på åtminstone 1 men mindre än 3 cm.
- 3: Måttlig: Tremorn har en amplitud på åtminstone 3 men mindre än 10 cm.
- 4: Svår: Tremorn har en amplitud på åtminstone 10 cm.

POÄNG

Hö

Vä

3.17 VILOTREMORNS AMPLITUD

Instruktioner till undersökare: Denna och nästa punkt har medvetet placerats mot slutet av undersökningen för att ge bedömaren möjlighet att samla observationer av vilotremor som kan uppkomma närsohelst under undersökningen, inklusive i stillasittande, vid gång och vid aktiviteter då vissa kroppsdelar är i rörelse medan andra är i vila. Bedöm den maximala amplituden som har iakttagits och ange den som slutgiltig poäng. Bedöm enbart amplituden och inte hur ihållande eller intermittert tremorn är. Som del i denna bedömning bör patienten sitta tyst i en stol med händerna placerade på armstöden (inte i knät) och fötterna bekvämt placerade mot golvet under 10 sekunder utan några andra instruktioner. Vilotremor bedöms separat för alla fyra extremiteter och även för läppar/käke. Bedöm bara den maximala amplituden som iaktas vid något tillfälle och ange den som den slutgiltiga bedömningen.

Bedömning av extremiteter

- 0: Normal: Ingen tremor.
- 1: Lätt: < 1 cm i maximal amplitud.
- 2: Mild: ≥ 1 cm men < 3 cm i maximal amplitud.
- 3: Måttlig: ≥ 3 cm men < 10 cm i maximal amplitud.
- 4: Svår: ≥ 10 cm i maximal amplitud.

Bedömning av läppar/käke

- 0: Normal: Ingen tremor.
- 1: Lätt: < 1 cm i maximal amplitud.
- 2: Mild: ≥ 1 cm men < 2 cm i maximal amplitud.
- 3: Måttlig: ≥ 2 cm men < 3 cm i maximal amplitud.
- 4: Svår: ≥ 3 cm i maximal amplitud.

Hö arm

Vä arm

Hö ben

Vä ben

Läppar/
käke

3.18 VILOTREMORNS BESTÄNDIGHET

POÄNG

Instruktioner till undersökare: Denna punkt får en bedömning för all vilotremor och fokuserar på beständighet av vilotremor under undersökningstiden då olika kroppsdelar turas om att vara i vila. Bedömningen har medvetet placerats mot slutet av undersökningen så att information över flera minuter kan sammanvägas i bedömningen.

- 0: Normal: Ingen tremor.
- 1: Lätt: Vilotremor finns $\leq 25\%$ av hela undersökningstiden.
- 2: Mild: Vilotremor finns 26-50% av hela undersökningstiden.
- 3: Måttlig: Vilotremor finns 51-75% av hela undersökningstiden.
- 4: Svår: Vilotremor finns $> 75\%$ av hela undersökningstiden.

INVERKAN AV DYSKINESIER (ÖVERRÖRLIGHET) PÅ BEDÖMNINGAR I DEL III

- A. Förekom dyskinesier (chorea eller dystoni) vid undersökningen? Nej Ja
- B. Om ja, störde dessa rörelser dina bedömningar? Nej Ja

STADIUM ENLIGT HOEHN OCH YAHR

- 0: Asymptomatisk.
- 1: Enbart unilateral påverkan.
- 2: Bilateral påverkan utan störning av balansen.
- 3: Mild till måttlig påverkan; viss postural instabilitet men fysiskt självständig; behöver hjälp med att återfå balansen efter rycktest ("pull test").
- 4: Svår funktionsnedsättning; fortfarande förmögen att gå eller stå utan hjälp.
- 5: Rullstolsburen eller sängliggande om inte understödd.

Del IV: Motoriska komplikationer

Översikt och instruktioner: I denna del använder bedömaren historisk och objektiv information för att bedöma två motoriska komplikationer: dyskinesier och motorfluktuationer inklusive OFF-dystonier. Använd all information från patienten, närstående och undersökningen för att svara på de sex frågorna som summerar funktionen över den senaste veckan inklusive idag. Precis som i de andra delarna används bara heltal i bedömningarna (inga halva poäng är tillåtna) och lämna inga bedömningar icke ifyllda. Om punkten inte kan bedömas, fyll då i "IB" för Icke Bedömbart. Du kommer att behöva välja vissa svar baserat på procentsatser och du kommer därför att behöva bestämma hur många timmar som generellt är vakna timmar och använda denna siffra som nämnare för tid i "OFF" och med dyskinesier. För tid med "OFF-dystonier" ska den totala tiden i "OFF" vara nämnaren.

Operativa definitioner för undersökarens användning.

D dyskinesier: ofrivilliga slumpmässiga rörelser. Ord som patienter ofta känner igen för dyskinesier inkluderar "oregelbundna rörelser", "överrörlighet", "ryckningar". Det är av stor vikt att betona skillnaden mellan dyskinesier och tremor eftersom dessa ofta blandas ihop då patienter ska bedöma dyskinesier.

D dystonier: förvrängd hållning, ofta med inslag av vridning. Ord som patienter ofta känner igen för dystonier inkluderar "spasmer", "kramper", "hållning".

D motoriska fluktuationer: varierande svar på medicineringen. Ord som patienter ofta känner igen för motoriska fluktuationer inkluderar "dosglapp", "wearing off", "berg-och-dalbaneeffekt", "on-off", "ojämn läkemedelseffekt".

D OFF: Typiskt tillstånd då patienten har ett dåligt behandlingssvar trots intag av medicin eller tillstånd då patienten INTE har någon behandling mot parkinsonism. Ord som patienter ofta känner igen inkluderar "låg stund", "dålig stund", "skakig stund", "långsam stund", "stund då mina mediciner inte fungerar".

D ON: Typiskt tillstånd då patienten får sina mediciner och har ett bra svar: Ord som patienter ofta känner igen inkluderar "bra stund", "promenadstund", "stund då mina mediciner fungerar".

A. DYSKINESIER [exklusive OFF-dystonier]

4.1 TID MED DYSKINESIER

Instruktioner till undersökare: Bestäm först antalet vakna timmar under en vanlig dag och sedan antalet timmar med dyskinesier. Räkna ut procentsatsen. Om patienten har dyskinesier vid besöket så kan du visa patienten och närstående detta som en referens för att försäkra dig om att de vet vad det är de ska bedöma. Du kan också använda dina egna skådespelarfärdigheter för att exemplifiera dyskinetiska rörelser du har sett hos patienten tidigare eller dyskinetiska rörelser som är typiska för andra patienter. Från denna fråga exkluderas smärtsamma dystonier som uppkommer på tidig morgon och sen kväll.

Instruktioner till patient [och närstående]: Under den senaste veckan, hur många timmar har du vanligtvis sovit per dygn om man räknar in både nattsömn och tupplurar dagtid? Okej, om du sover ___ timmar så är du vaken ___ timmar. Under de vakna timmarna, hur många timmar totalt upplever du överrörlighet, ryckningar eller oregelbundna rörelser? Räkna inte in den tid då du har tremor, vilket är regelbundna skakningar fram och tillbaka, eller stunder då du har smärtsamma kramper eller spasmer i fötterna under tidig morgon och nattetid. Jag kommer att fråga om dem senare. Fokusera bara på dessa typer av överrörlighet, ryckningar och oregelbundna rörelser. Lägg ihop all tid under en dag då du är vaken och dessa vanligtvis förekommer. Hur många timmar ___ (använd denna siffra för dina beräkningar).

POÄNG

0: Normal: Inga dyskinesier.

1: Lätt: ≤ 25% av vaken tid.

2: Mild: 26 - 50% av vaken tid.

3: Måttlig: 51 - 75% av vaken tid.

4: Svår: > 75% av vaken tid.

1. Totala antalet vakna timmar: _____

2. Totala antalet timmar med dyskinesier: _____

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

4.2 DYSKINESIERS PÅVERKAN PÅ FUNKTIONEN

POÄNG

Instruktioner till undersökare: Bestäm i vilken utsträckning dyskinesier påverkar patientens dagliga funktion avseende aktiviteter och sociala interaktioner. Använd patientens och närståendes svar på din fråga och dina egna observationer under besöket för att komma fram till det bästa svaret.

Instruktioner till patient [och närstående]: Under den senaste veckan, hade du vanligtvis svårt att göra saker eller vara med människor när dessa ofrivilliga rörelser förekom? Förhindrade de dig att göra saker eller vara med människor?

- 0: Normal: Inga dyskinesier eller ingen påverkan av dyskinesier på aktiviteter eller sociala interaktioner.
- 1: Lätt: Dyskinesierna påverkar ett fåtal aktiviteter, men patienten deltar vanligtvis i alla aktiviteter och sociala interaktioner under dyskinetiska perioder.
- 2: Mild: Dyskinesierna påverkar många aktiviteter, men patienten deltar vanligtvis i alla aktiviteter och sociala interaktioner under dyskinetiska perioder.
- 3: Måttlig: Dyskinesierna påverkar aktiviteter till den grad att patienten vanligtvis inte utför vissa aktiviteter eller inte deltar i vissa sociala interaktioner under dyskinetiska episoder.
- 4: Svår: Dyskinesierna påverkar funktionen till den grad att patienten vanligtvis inte utför de flesta aktiviteter eller deltar i de flesta sociala interaktioner under dyskinetiska episoder.

B. MOTORISKA FLUKTUATIONER

4.3 TID I OFF

Instruktioner till undersökare: Använd antalet vakna timmar angivet i punkt 4.1 och bestäm hur många timmar som spenderas i "OFF". Räkna ut procentsatsen. Om patienten är i OFF under besöket så kan du visa på detta tillstånd som en referens. Du kan också använda din kännedom om patienten för att beskriva en typisk period i OFF. Vidare kan du använda dina egna skådespelarfärdigheter för att exemplifiera en period i OFF som du tidigare har sett hos patienten eller visa dem funktion i OFF som är typisk för andra patienter. Skriv ned det typiska antalet timmar i OFF eftersom du kommer att behöva denna siffra för att slutföra punkt 4.6.

Instruktioner till patient [och närstående]: Vissa patienter med Parkinsons sjukdom har en bra effekt av sina mediciner över all sin vakna tid och detta kallar vi "ON"-tid. Andra patienter tar sina mediciner, men har trots det några timmar då de är låga, dåliga, långsamma eller skakiga. Läkare kallar dessa sämre stunder för "OFF"-tid. Du berättade förut att du under den senaste veckan vanligtvis är vaken ___ timmar per dag. Under dessa vakna timmar, hur många timmar totalt har du denna lägre funktionsnivå och är i OFF ___ (använd denna siffra för dina beräkningar).

- 0: Normal: Ingen tid i OFF.
- 1: Lätt: ≤ 25% av vaken tid.
- 2: Mild: 26 - 50% av vaken tid.
- 3: Måttlig: 51 - 75% av vaken tid.
- 4: Svår: >75% av vaken tid.

1. Totala antalet vakna timmar: _____
2. Totala antalet timmar i OFF: _____
3. % i OFF = $((2/1)*100)$: _____

4.4 FLUKTUATIONERS PÅVERKAN PÅ FUNKTIONEN

POÄNG

Instruktioner till undersökare: Bestäm i vilken utsträckning motoriska fluktuationer påverkar patientens dagliga funktion avseende aktiviteter och sociala interaktioner. Denna fråga fokuserar på skillnaden mellan tillståndet i ON och OFF. Om patienten inte har någon tid i OFF så måste skattningen vara 0, men om patienten har väldigt lindriga fluktuationer så är det fortfarande möjligt att skatta 0 på denna punkt om det inte sker någon påverkan på aktiviteter. Använd patientens och närståendes svar på din fråga och dina egna observationer under besöket för att komma fram till det bästa svaret.

Instruktioner till patient [och närstående]: Tänk på när de där sämre perioderna i "OFF" har förekommit under den senaste veckan. Har du då vanligtvis svårare att göra saker eller vara med människor jämfört med resten av dagen då du känner att dina mediciner fungerar? Finns det vissa saker som du vanligtvis gör under en bra period som du har svårt för eller slutar att göra under en sämre period?

- | | |
|-------------|--|
| 0: Normal: | Inga fluktuationer eller ingen påverkan av fluktuationer på utförandet av aktiviteter eller sociala interaktioner. |
| 1: Lätt: | Fluktuationer påverkar ett fåtal aktiviteter, men under OFF så utför patienten vanligtvis alla aktiviteter och deltar i alla sociala interaktioner som brukar förekomma under ON. |
| 2: Mild: | Fluktuationer påverkar många aktiviteter, men under OFF så utför patienten vanligtvis alla aktiviteter och deltar i alla sociala interaktioner som brukar förekomma under ON. |
| 3: Måttlig: | Fluktuationer påverkar utförandet av aktiviteter under OFF till den grad att patienten vanligtvis inte utför vissa aktiviteter eller deltar i vissa sociala interaktioner som brukar utföras under ON. |
| 4: Svår: | Fluktuationer påverkar funktionen till den grad att patienten under OFF inte genomför de flesta aktiviteter eller inte deltar i de flesta sociala interaktioner som brukar utföras under ON. |

4.5 DE MOTORISKA FLUKTUATIONERNAS KOMPLEXITET

Instruktioner till undersökare: Bestäm hur förutsägbara perioderna i OFF vanligtvis är i relation till dos, tid på dagen, matintag eller andra faktorer. Använd informationen som ges av patienten och närstående och komplettera med dina egna observationer. Du frågar om patienten kan räkna med att perioderna i OFF alltid kommer vid en särskild tidpunkt, mestadels kommer vid en särskild tidpunkt (då du i så fall får klargöra ytterligare för att särskilja mellan lätt och mild), bara ibland kommer vid en särskild tidpunkt eller om de är helt oberäknliga? Genom att snäva av procentsatserna så kommer du att komma fram till rätt svar.

Instruktioner till patient [och närstående]: För vissa patienter kan de sämre perioderna i "OFF" förekomma på särskilda tider under dagen eller när de gör saker som att äta eller röra på sig. Under den senaste veckan, vet du vanligtvis när dina sämre perioder kommer att infalla? Med andra ord, kommer dina sämre perioder alltid vid en viss tid? Kommer de oftast vid en viss tid? Kommer de bara ibland vid en viss tid? Är dina sämre stunder helt oförutsägbara?

- | | |
|-------------|---|
| 0: Normal: | Inga motoriska fluktuationer. |
| 1: Lätt: | Stunder i OFF är alltid eller nästan alltid förutsägbara (> 75%). |
| 2: Mild: | Stunder i OFF är oftast förutsägbara (51-75%). |
| 3: Måttlig: | Stunder i OFF är ibland förutsägbara (26-50%). |
| 4: Svår: | Stunder i OFF är sällan förutsägbara (≤ 25%). |

C. "OFF"-DYSTONIER

4.6 SMÄRTSAMMA OFF-DYSTONIER

POÄNG

Instruktioner till undersökare: För patienter som har motoriska fluktuationer, bestäm hur stor andel av OFF-perioderna som vanligtvis inkluderar smärtsamma dystonier. Du har redan bestämt antalet timmar i "OFF" (4.3). Utav dessa timmar, fastställ hur många som är associerade med dystonier och räkna ut procentsatsen. Om det inte förekommer någon tid i OFF, skriv då 0.

Instruktioner till patient [och närstående]: I en av frågorna jag ställde tidigare uppgav du att du vanligtvis har ____ timmar låg tid eller "OFF" då din Parkinsons sjukdom är dåligt kontrollerad. Under dessa låga eller "OFF"-perioder, har du då vanligtvis smärtsamma krampor eller spasmer? Utav de totala ____ timmarna av dessa låga perioder, om du lägger ihop alla perioder under en dag då dessa smärtsamma krampor kommer, hur många timmar skulle det bli?

0: Normal: Inga dystonier ELLER INGEN TID I OFF.

1: Lätt: ≤ 25% av tiden i OFF.

2: Mild: 26-50% av tiden i OFF.

3: Måttlig: 51-75% av tiden i OFF.

4: Svår: > 75% av tiden i OFF.

1. Totala antalet timmar i OFF: _____

2. Totala antalet timmar i OFF med dystonier: _____

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

Sammanfattande utlåtande till patienten: LÄS FÖR PATIENTEN

Detta avslutar min bedömning av din parkinsonsjukdom. Jag vet att frågorna och uppgifterna har tagit flera minuter, men jag ville vara noggrann och täcka alla möjligheter. Eftersom jag gjorde det så har jag frågat om problem som du inte ens har och jag har nämnt problem som du kanske aldrig kommer att få. Inte alla patienter får alla dessa problem, men eftersom de förekommer så är det viktigt att ställa alla frågorna till varje patient. Tack för din tid och uppmärksamhet vid fullbordandet av denna skala tillsammans med mig.

_____ Patientens namn eller deltagar-ID	_____ Site ID	_____ (yyyyymmdd) Bedömningsdatum	_____ Undersökares initialer
--	------------------	---	---------------------------------

MDS UPDRS Poängblad

1.A	Informationskälla	<input type="checkbox"/> Patient	3.3b	Rigiditet (stelhet) – Hö arm	
		<input type="checkbox"/> Närstående	3.3c	Rigiditet (stelhet) – Vä arm	
		<input type="checkbox"/> Patient + Närstående	3.3d	Rigiditet (stelhet) – Hö ben	
Del I			3.3e	Rigiditet (stelhet) – Vä ben	
1.1	Kognitiv funktionsnedsättning		3.4a	Fingerrörelser – Hö hand	
1.2	Hallucinationer och psykos		3.4b	Fingerrörelser – Vä hand	
1.3	Sänkt sinnesstämning		3.5a	Handrörelser – Hö hand	
1.4	Ångestfyllda känslor		3.5b	Handrörelser – Vä hand	
1.5	Apati		3.6a	Pronations-supinationsrörelser – Hö hand	
1.6	Drag av DDS		3.6b	Pronations-supinationsrörelser – Vä hand	
1.6a	Vem fyller i frågeformuläret	<input type="checkbox"/> Patient	3.7a	Fotrörelser – Hö fot	
		<input type="checkbox"/> Närstående	3.7b	Fotrörelser – Vä fot	
		<input type="checkbox"/> Patient + Närstående	3.8a	Benens rörlighet – Hö ben	
1.7	Sömnpromblem		3.8b	Benens rörlighet – Vä ben	
1.8	Dagtrötthet		3.9	Uppresning från stol	
1.9	Smärta och andra känselupplevelser		3.10	Gång	
1.10	Problem med vattenkastning		3.11	"Freezing" (gångstopp)	
1.11	Problem med förstoppning		3.12	Postural stabilitet	
1.12	Yrsel i stående		3.13	Hållning	
1.13	Trötthet, utmattning (fatigue)		3.14	Generell rörlighet (bradykinesi)	
Del II			3.15a	Postural tremor – Hö hand	
2.1	Tal		3.15b	Postural tremor – Vä hand	
2.2	Saliv och dreglande		3.16a	Aktionstremor – Hö hand	
2.3	Tugga och svälja		3.16b	Aktionstremor – Vä hand	
2.4	Ätande		3.17a	Vilotremorns amplitud – Hö hand	
2.5	Påklädning		3.17b	Vilotremorns amplitud – Vä hand	
2.6	Hygien		3.17c	Vilotremorns amplitud – Hö hand	
2.7	Handstil		3.17d	Vilotremorns amplitud – Vä hand	
2.8	Utföra hobbies och andra aktiviteter		3.17e	Vilotremorns amplitud – Läppar/käke	
2.9	Vändning i sängen		3.18	Vilotremorns beständighet	
2.10	Tremor (darrningar)			Förekom dyskinesier?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
2.11	Stiga ur sängen			Störde dessa rörelser bedömningarna?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
2.12	Gång och balans			Stadium enligt Hoehn och Yahr	
2.13	Gångstopp ("freezing")		Del IV		
3a	Står patienten på läkemedel?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	4.1	Tid med dyskinesier	
3b	Patientens kliniska tillstånd	<input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> On	4.2	Dyskinesiernas påverkan på funktionen	
3c	Står patienten på levodopa?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	4.3	Tid i OFF	
3.C1	Om ja, minuter sedan senaste dos:		4.4	Fluktuationers påverkan på funktionen	
Del III			4.5	De motoriska fluktuationernas komplexitet	
3.1	Tal		4.6	Smärtsamma OFF-dystonier	
3.2	Ansiktsuttryck				
3.3a	Rigiditet (stelhet) - Nacke				