



International Parkinson and
Movement Disorder Society

MDS-UPDRS

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

Official MDS Hungarian Translation

Authored by:

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

Az MDS-UPDRS Felhasználási Feltételei

Az MDS által szponzorált UPDRS (MDS-UPDRS) tulajdonosi és licenz jogait a Nemzetközi Parkinson és Mozdászavar Társaság (MDS) gyakorolja. A skála használatához engedély szükséges, melyet az „Engedélykérelem űrlap” MDS webhelyén történő benyújtásával lehet kérvényezni. Engedélyezési kérdésekkel kapcsolatos kérdéseit a ratingcales@movementdisorders.org e-mail címre is küldheti.

Az MDS-UPDRS bármely részének engedély nélküli sokszorosítása, terjesztése, fordítása vagy értékesítése szigorúan tilos. A skála megváltoztatása, módosítása és ezen változtatásokból származó munkák nem engedélyezettek az MDS kifejezett engedélye nélkül. Az alábbiakkal együtt, de nem kizárólagosan, az MDS-UPDRS csak MDS engedélyével építhető be klinikai vizsgálatokba, oktatási anyagokba, tanúsító programokba, szoftver programokba, elektronikus platformokba, elektronikus orvosi nyilvántartásokba, adatbázisokba vagy eszközökbe.”

MDS-UPDRS

A *Movement Disorder Society* (MDS) által szponzorált új UPDRS verzió, a Parkinson-kórban Alkalmazott Pontozó Skálákat Vizsgáló Munkacsoport (Task Force for Rating Scales in Parkinson's Disease) által támogatott kritikákon alapul. (*Mov Disord* 2003;18:738-750). A MDS felkért egy Elnököt, hogy dolgozzon ki egy munkatervet, amely alapján a mozgászavarokkal foglalkozók részére kifejleszti a UPDRS egy újabb változatát, amely megőrzi az eredeti változat beosztását, de a kritikában megfogalmazott gyenge pontokat és az ellentmondásokat áthidalja. Az Elnök több albizottságot nevezett ki vezetőikkel és tagokkal. A skála egyes részeit az adott albizottság készítette el, majd a teljes bizottság véleményezte és hagyta jóvá azokat. A bizottság tagjait az alábbiakban soroljuk fel.

Az MDS-UPDRS négy részből áll: I. rész „A mindennapi életvitel nem-motoros tünetei”; II. rész „A mindennapi életvitel motoros tünetei”; III. rész „Motoros tünetek vizsgálata”; IV. rész „Motoros komplikációk vizsgálata”.

Az első fejezet két egységből tevődik össze: Az IA számos viselkedéssel kapcsolatos témát ölel át, amit a betegről és a hozzátartozótól/gondozótól származó információk alapján a vizsgáló értékeli. Az IB részt a beteg önállóan vagy pedig a hozzátartozója/gondozója segítségével tölti ki a vizsgálótól független módon. Azonban ezt a fejezetet a vizsgáló is áttekintheti, hogy megbizonyosodjon arról, hogy minden kérdést megválaszoltak és segítsen az esetlegesen felmerülő ellentmondások feloldásában.

A második részt, az IB fejezethez hasonló módon, önkitöltős beteg kérdőívnek tervezték, amit szintén áttekinthet a vizsgáló a teljesség és az érthetőség biztosítása érdekében. Megjegyzendő, hogy az IA, IB és a II. részek hivatalos verziója nem értékeli külön az ON és OFF állapotokat. Azonban egyedi programok vagy protokollok során ezek a kérdések az ON és OFF állapot elkülönítő vizsgálatára is alkalmazhatók.

A III. rész útmutatást tartalmaz a vizsgáló számára, hogy milyen tájékoztatást adjon, és mit mutasson be a beteg számára. Ezt a fejezetet a vizsgáló tölti ki.

A IV. rész egyaránt tartalmaz irányelveket a vizsgáló számára és felolvasandó útmutatást a beteg részére. A fejezet kérdéseinek megválaszolásához a vizsgáló a betegről származó információkat, a klinikai megfigyeléseit és megítéléseit ötvözi és veszi alapul.

Az új verzió szerzői:

Elnök: Christopher G. Goetz

I. rész: Werner Poewe (elnök), Bruno Dubois, Anette Schrag

II. rész: Matthew B. Stern (elnök), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt

III. rész: Stanley Fahn (elnök), Joseph Jankovic, C. Warren Olanow

IV. rész: Pablo Martinez-Martin (elnök), Andrew Lees, Olivier Rascol, Bob van Hilten

Standardok/irányelvek kifejlesztése: Glenn T. Stebbins (elnök), Robert Holloway, David Nyenhuis

Függelék: Cristina Sampaio (elnök), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky

Statisztikai vizsgálat: Barbara Tilley (elnök), Sue Leurgans, Jean Teresi,

Tanácsadó: Stephanie Shaftman, Nancy LaPelle

Kapcsolattartó:

International Parkinson and Movement Disorder Society

555 East Wells Street, Suite 1100

Milwaukee, WI USA 53202

Telefon 414-276-2145

Email: ratingscales@movementdisorders.org

2008. július 1.

I. RÉSZ: A mindennapi életvitel nem-motoros tünetei (nM-EDL)

Áttekintés: Ez a fejezet a Parkinson-kór nem motoros tüneteinek hatását vizsgálja a betegek mindennapi életvitelére vonatkozóan. Tizenhárom kérdésből áll. A komplex magatartásformákat vizsgáló IA részt (hat kérdést) a vizsgáló veszi fel. Az IB fejezet a betegeknek szóló kérdőív részét képezi; az itt található nem motoros tüneteket felmérő hét kérdést a betegek saját maguk válaszolják meg.

IA. rész:

Az IA rész felvételekor a vizsgálónak az alábbi irányelveket kell követnie:

1. A pontozólap tetején jelölje meg, hogy az adatok alapvetően kitől származnak: a betegtől, vagy a hozzátartozótól/gondozótól, vagy a betegtől és a hozzátartozótól/gondozótól egyenlő mértékben.
2. A válaszok minden esetben, a vizsgálat napját is beleértve, a megelőző egy hetes periódusra vonatkozzanak.
3. Minden feladatot kizárólag egész számmal értékeljen (ne adjon fél pontot és ne hagyjon egy kérdést sem kitöltetlenül). Amennyiben az adott kérdés nem vonatkozik a betegre vagy egyáltalán nem értékelhető (pl. egy amputált beteg, aki nem tud járni), az „UR” jelzést használja arra, hogy „Nem Értékelhető”, („Unable to Rate”).
4. A válaszoknak az átlagos funkciót kell tükröznie, ezért a betegek kérdezésekor az „általában”, a „rendszerint” és a „javarészt” kifejezéseket használja.
5. Minden kérdésnél található egy „Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére”, melyet olvasson fel! A feladat ismertetését követően az „Útmutató a vizsgálok részére” ajánlásai alapján az adott témát tovább fejtegetheti és részletezheti. Azonban **NE OLVASSA FEL A LEHETSÉGES VÁLASZOKAT** a betegnek vagy a hozzátartozójának/gondozójának, mivel orvosi szóhasználatot is tartalmaznak! Az interjú vagy a kikérdezés alapján az orvosi logikát használva válassza ki a legmegfelelőbb választ.
6. A betegek képességeit egyéb társbetegségek jelenléte is befolyásolhatja. Önnek és a betegnek is úgy kell az adott kérdést értékelnie, ahogy az adott probléma fennáll. Ne próbálja meg a Parkinson-kór tüneteit a többi betegség tüneteitől elkülöníteni.

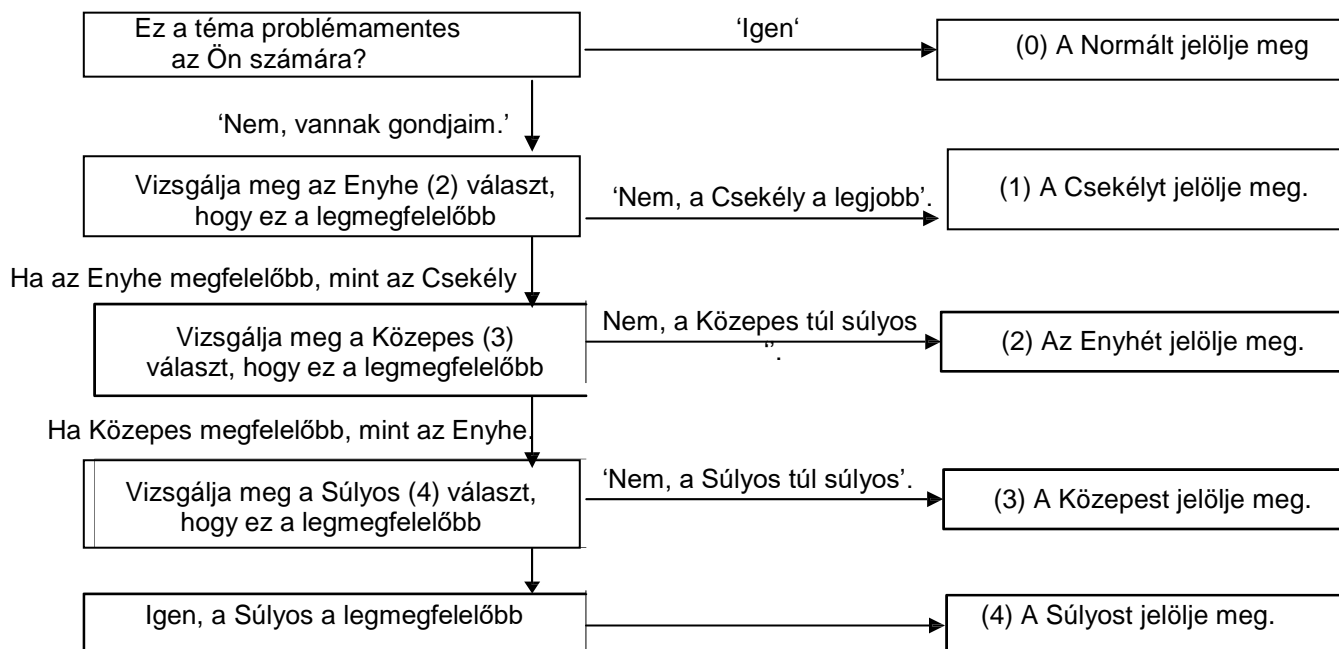
AZ IA RÉSZ VÁLASZAINAK ÁTTEKINTÉSÉT BEMUTATÓ PÉLDA

A lehető legpontosabb válaszok elérése érdekében az alábbi stratégia követését ajánljuk:

A betegeknek szóló utasítások felolvasását követően, az adott kérdéskört érintő beszélgetés során fel kell tárnia és el kell döntenie, hogy ez a funkció normális vagy pedig nem. Ha a kérdésekkel sem sikerül bármilyen problémát azonosítania az adott területen, adjon „0” pontot és folytassa a következő kérdéssel.

Ha az adott témakörrel kapcsolatban bármilyen eltérést észlel, akkor a középtartományba eső (2-es lehetőség, „Enyhe”) tünettant tekintse referenciának, hogy megállapítsa vajon a beteg állapota megfelel ennek a szintnek vagy pedig jobb vagy rosszabb ennél. Ne olvassa fel a lehetséges válaszokat a betegnek, mivel orvosi terminológiát tartalmaznak. Ehelyett használjon feltáró jellegű kérdéseket, hogy a megkapja a megfelelő választ, majd a kapott eredményt fordítsa le pontszámra.

A beteggel közösen tekintsék át az enyhébb és súlyosabb lehetőségeket, hogy a lehető legpontosabb választ határozhassák meg. A végleges pontozás előtt még egyszer ellenőrizze, hogy az eggyel jobb és rosszabb válasz biztosan kizárható legyen.



Beteg neve vagy vizsgálati azonosító	Vizsgálóhely	____ - ____ - ____ (éééé-hh-nn) Vizsgálat időpontja	_____ Vizsgáló
--------------------------------------	--------------	---	-------------------

MDS UPDRS

I. RÉSZ: A mindennapi életvitel nem-motoros tünetei (nM-EDL)

1A rész: Komplex viselkedési problémák: [a vizsgáló által kitöltendő]

Az információ alapvető forrása:

- Beteg
 Hozzá tartozó/gondozó
 Beteg és a hozzá tartozó/gondozó egyenlő mértékben

Olvassa fel a betegnek: „Hat olyan viselkedéssel kapcsolatos kérdést fogok Önnek feltenni, melyek nem biztos, hogy Önnél is előfordulnak. A kérdések egy része gyakori, míg a többi csak ritkán előforduló problémákat céloz meg. Ha a kérdésfeltevéshez kapcsolódó problémát észleli, kérjük, hogy azt a válaszlehetőséget válassza ki, amelyik a legjobban írja le, hogy hogyan érezte magát AZ ELMÚLT HÉT NAP DÖNTŐ RÉSZÉBEN. Ha az adott problémát nem észleli, akkor válaszoljon „NEM”-mel. Alapos szeretnék lenni, ezért előfordulhat, hogy olyan kérdéseket is felteszek, melyek nem vonatkoznak Önre.”

1.1 KOGNITÍV PROBLÉMÁK

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: A gondolkodási folyamatok minden lehetséges típusú megváltozását vizsgálja meg, úgymint a gondolkodás meglassultságát, a csökkent érvelési képességet, az emlékezőképességet, illetve a figyelmi és tájékozódási funkciók károsodását. Határozza meg, hogy a beteg és/vagy hozzátartozójának/gondozójának megfigyelései alapján ezek a problémák milyen mértékben befolyásolják a beteg életvitelét.

Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére: Okozott bármilyen nehézséget az elmúlt hét során, hogy bizonyos dolgokra visszaemlékezzen vagy a beszélgetéseket végigkövesse, hogy dolgokra odafigyeljen, világosan gondolkodjon, vagy, hogy a házában vagy a városában eligazodjon?

[Ha igen a válasz, a vizsgáló tegyen fel további kérdéseket a betegnek vagy a hozzátartozónak/gondozónak, hogy a további részleteket megismerje és a szükséges információkat kiderítse.]

- | | |
|--------------|--|
| 0: Normális: | Nincs kognitív érintettség. |
| 1: Csekély: | A beteg vagy a hozzátartozója/gondozója kognitív érintettséget vélelmez, azonban ez a beteg rutin tevékenységeinek a tényleges kivitelezését és társadalmi kapcsolattartását nem érinti. |
| 2: Enyhe: | Klinikailag egyértelmű a kognitív zavar, azonban ez a beteg rutin tevékenységeinek kivitelezését és társadalmi kapcsolattartását csak kis fokban érinti. |
| 3: Közepes: | A kognitív zavar a beteg rutin tevékenységeinek kivitelezését és társadalmi kapcsolattartását befolyásolja, de nem akadályozza meg. |
| 4: Súlyos: | A kognitív diszfunkció képtelenné teszi a beteget rutin tevékenységeinek kivitelezésére és a társadalmi kapcsolattartásra. |

1.2 HALLUCINÁCIÓ ÉS PSZICHÓZIS	PONTSZÁM
<p><u>Útmutató a vizsgáló részére:</u> Vizsgálja meg mind az illúziók (valós ingerek téves értelmezése), mind a hallucinációk (spontán hamis észlelések) jelenlétét! Ítélje meg az összes érzéktartományt (látást, hallást, tapintást, szaglást, ízlelést)! Határozza meg a nem formált (pl. hamis érzetek jelenléte vagy elszűnése) és a formált (teljesen kifejtett és részletes) érzékszervi érzékelések jelenlétét! Értékelje a beteg hallucinációval kapcsolatos belátástudatát, illetve ítélje meg egy esetlegesen előforduló téveszmerendszer vagy pszichotikus gondolkodásmód jelenlétét!</p> <p><u>Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére:</u> Az elmúlt hét során észlelt olyan látással, hallással, szaglással, ízleléssel vagy tapintással kapcsolatos dolgot, mely nem volt valós?</p> <p>[Ha igen a válasz, a vizsgáló tegyen fel további kérdéseket a betegnek vagy a hozzátartozónak/gondozónak, hogy a további részleteket megismerje és a szükséges információkat kiderítse.]</p> <p>0: Normális: Nincs hallucináció vagy pszichotikus viselkedészavar.</p> <p>1: Csekély: Illúziók vagy nem formált hallucinációk jelentkeznek, de a beteg megtartott belátástudattal kezeli őket.</p> <p>2: Enyhe: Formált hallucinációk, melyek a környezetbeli ingerektől függetlenek. Megtartott belátástudat.</p> <p>3: Közepes: Formált hallucinációk hiányzó belátástudattal.</p> <p>4: Súlyos: A betegnek téveszméi vagy paranoid tünetei vannak.</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
<p>1.3 DEPRESSZÍV HANGULAT</p> <p><u>Útmutató a vizsgáló részére:</u> Vizsgálja meg a mélyebb fekvésű hangulat, a szomorúság, a reménytelenség, az üresség és az örömtelenség érzésének jelenlétét! Vizsgálja meg, hogy az elmúlt hét során előfordultak –e és mennyi ideig tartottak ezek az érzések, illetve milyen módon befolyásolták a beteg rutin feladatainak ellátását és társadalmi kapcsolatait.</p> <p><u>Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére:</u> Az elmúlt hét során érezte magát levertnek, szomorúnak, reménytelennek vagy öröme képtelennek? Ha igen, alkalmanként egy napnál tovább tartott ez az érzés? Megnehezítette az Ön számára, hogy a rutin tevékenységeit elvégezze vagy, hogy más emberekkel legyen?</p> <p>[Ha igen a válasz, a vizsgáló tegyen fel további kérdéseket a betegnek vagy a hozzátartozónak/gondozónak, hogy a további részleteket megismerje és a szükséges információkat kiderítse.]</p> <p>0: Normális: Nincs depresszív hangulat.</p> <p>1: Csekély: Depresszív epizódok előfordulnak, de esetenként nem tartanak egy napnál tovább. A beteg rutin tevékenységeinek kivitelezését és társadalmi kapcsolattartását nem érinti.</p> <p>2: Enyhe: A depresszív hangulat esetenként egy napnál tovább is fennáll, de a beteg rutin tevékenységeinek kivitelezését és társadalmi kapcsolattartását nem érinti.</p> <p>3: Közepes: A depresszió a beteg rutin tevékenységeinek kivitelezését és társadalmi kapcsolattartását befolyásolja, de nem akadályozza meg.</p> <p>4: Súlyos: A depresszió megakadályozza a beteget a rutin tevékenységeinek kivitelezésében és a társadalmi kapcsolattartásában.</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>

1.4 SZORONGÁS

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: Határozza meg az ideges, feszült, aggódó vagy (a pánik rohamokat is beleértve) a szorongó érzések jelenlétét az elmúlt hét során! Ezután értékelje ezek időtartamát és hatását a beteg rutin feladatainak ellátására és társadalmi kapcsolataira.

Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére: Az elmúlt hét során érezte magát idegesnek, nyugtalannak vagy feszültnek? Ha igen, akkor ez alkalmanként egy napnál tovább tartott? Megnehezítette az Ön számára, hogy a rutin tevékenységeit elvégezze vagy, hogy más emberekkel legyen?

[Ha igen a válasz, a vizsgáló tegyen fel további kérdéseket a betegnek vagy a hozzátartozónak/gondozónak, hogy a további részleteket megismerje és a szükséges információkat kiderítse.]

- 0: Normális: Nincs szorongás.
- 1: Csekély: Szorongás előfordul, de esetenként nem tart egy napnál tovább. A beteg rutin tevékenységeinek kivitelezését és társadalmi kapcsolattartását nem érinti.
- 2: Enyhe: A szorongás esetenként egy napnál tovább is fennáll, de a beteg rutin tevékenységeinek kivitelezését és társadalmi kapcsolattartását nem érinti.
- 3: Közepes: A szorongás a beteg rutin tevékenységeinek kivitelezését és társadalmi kapcsolattartását befolyásolja, de nem akadályozza meg.
- 4: Súlyos: A szorongás megakadályozza a beteget a rutin tevékenységeinek kivitelezésében és a társadalmi kapcsolattartásában.

1.5 APÁTIA

Útmutató a vizsgáló részére: Vizsgálja meg a spontán tevékenységek, az önérvényesítés, a motiváció és a kezdeményezőkéesség mértékét! Ezt követően határozza meg, hogy ezen képességek csökkent mértéke miként befolyásolja a beteg rutin feladatainak kivitelezését és társadalmi szerepvállalását. Ennél a kérdésnél a vizsgálónak meg kell kísérelnie az apátiát elkülöníteni azoktól a tünetektől, melyek a depresszióval hozhatók összefüggésbe.

Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére: Az elmúlt hét során érezte –e magát közömbösnek a mindennapi tevékenységek elvégzése vagy az emberekkel való együttlét során?

[Ha igen a válasz, a vizsgáló tegyen fel további kérdéseket a betegnek vagy a hozzátartozónak/gondozónak, hogy a további részleteket megismerje és a szükséges információkat kiderítse.]

- 0: Normális: Nincs apátia.
- 1: Csekély: Az apátiát a beteg és/vagy a hozzátartozó/gondozó észleli, azonban ez nem befolyásolja a napi tevékenységeket és a társadalmi kapcsolatokat.
- 2: Enyhe: Az apátia csak bizonyos tevékenységeket és/vagy társadalmi kapcsolatokat érinti.
- 3: Közepes: Az apátia a legtöbb tevékenységet és társadalmi kapcsolatot érinti.
- 4: Súlyos: Passzív és zárkózott, a kezdeményezőkéesség teljes elvesztése.

1.6 DOPAMIN DISZREGULÁCIÓS SZINDRÓMA TÜNETEI

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: Vizsgálja meg többféle tevékenység érintettségét, úgymint az atípusos vagy túlzott mértékű játékszenvédélyt (pl. játékterem vagy sorsjegyek használatát), az atípusos vagy túlzott mértékű szexuális vágyat vagy érdeklődést (pl. szokatlan pornográfia iránti érdeklődést, maszturbációt, vagy a partner iránti szexuális követeléseket), az egyéb ismétlődő tevékenységeket (pl. hobbik, tárgyak szétszedése, pakolás, szervezés), vagy a nem fizikai állapot miatt, nem orvosilag elrendelt extra gyógyszeradagok alkalmazását (pl. addiktív magatartás miatt). Értékelje ezen rendellenes tevékenységek vagy viselkedésformák hatását a beteg magánéletére, a családi és társadalmi kapcsolataira vonatkozóan (ideértve a kölcsönkérések szükségességét, vagy az egyéb pénzügyi nehézségeket úgymint a hitelkártyák túlzott használatát, a jelentősebb családi konfliktusokat, a munkakerülést, vagy az étkezések és az alvás kimaradását ezen tevékenységek miatt).

Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére: *Az elmúlt hét során észlelt olyan szokatlanul erős késztetést, amit csak nehezen tudott uralni? Érzett ösztönzést arra, hogy olyan dolgot csináljon, vagy olyan dologra gondoljon, amit csak nehezen tud abbahagyni?* [A beteg személyére szabott módon mutasson be példákat, úgymint a túlzott játékszenvédélyt, a túlzott rendmániát, a túlzott számítógép-használatot, a túlzott gyógyszerhasználatot, illetve az étkezés vagy szexuális aktus iránti túlzott vágyat.]

- 0: Normális: Nincs ilyen jellegű probléma
- 1: Csekély: Előfordulnak ilyen jellegű problémák, de ezek a beteg vagy a családja/gondozója számára nem jelentenek különösebb nehézséget.
- 2: Enyhe: Előfordulnak ilyen jellegű problémák, azonban a beteg magán- és családi életvitelében általában csak kis fokú nehézséget okoznak.
- 3: Közepes: Előfordulnak ilyen jellegű problémák és ezek a beteg magán- és családi életvitelében rendszerint jelentős fokú nehézséget okoznak.
- 4: Súlyos: Előfordulnak ilyen jellegű problémák. Megakadályozzák a beteget a rutin tevékenységeinek a kivitelezésében és a társadalmi kapcsolattartásban, illetve a korábbi egyéni és családi életszínvonalának megőrzésében.

Az első rész hátralevő kérdései (A mindennapi életvitel nem-motoros jellemzői) [alvással kapcsolatos problémák, napközbeni alváskényszer, fájdalom és egyéb kellemetlen érzetek, vizelési problémák, székrekedéssel kapcsolatos problémák, felállás alatti megsédülés, fáradékonyság] a **betegek részére összeállított kérdőívben** található a második rész (A mindennapi életvitel motoros tünetei) kérdéseivel egyetemben.

KÉRDŐÍV BETEGEK RÉSZÉRE

Útmutató

Ez a kérdőív a mindennapi életvitelével kapcsolatban tesz fel Önnek kérdéseket.

A húsz kérdésből álló kérdőívvel alaposak szeretnénk lenni. Éppen ezért előfordulhat, hogy olyan tünetekre is rákérdezőnk, melyek sem most, sem pedig a jövőben nem fognak Önnél jelentkezni. Ha nem észleli az adott tünetet, egyszerűen csak írjon 0-t NEMLEGES válaszként.

Kérjük, hogy minden kérdést alaposan olvasson el az összes válaszlehetőséggel együtt mielőtt az Önre legjellemzőbb választ megjelölné.

A mai napot is beleértve az elmúlt egy hét átlagos vagy szokásos teljesítményére vagyunk kíváncsiak. Néhány beteg a nap egy részében jobban teljesít, mint a nap többi időszakában. A kérdésekre azonban csak egy válasz adható. Kérjük, hogy csak azt a választ jelölje meg, ami legjobban leírja, hogy egy átlagos nap döntő részében mit tud elvégezni.

Elképzelhető, hogy Önnek a Parkinson-kór mellett más betegsége is van. Ne próbálja meg a Parkinson-kór és a többi betegség tüneteit elválasztani egymástól. Egyszerűen csak azt a választ jelölje meg, ami legjobban illik Önre.

Kizárólag a 0, 1, 2, 3, 4 számokat használja a válaszadásra, semmi mást. Egy kérdést se hagyjon megválaszolatlanul.

A kezelőorvos vagy a nővér segíthet Önnek a kérdések értelmezésében, azonban a kérdőívet alapvetően a betegnek kell kitölteni, akár egyedül, akár a hozzátartozója/gondozója segítségével.

Ki tölti ki a kérdőívet? (A legjobb választ jelölje meg)

- Beteg Hozzátartozó/gondozó Beteg és hozzátartozója/gondozója egyenlő mértékben

I. RÉSZ: A mindennapi életvitel nem-motoros tünetei (nM-EDL)

1.7 ALVÁSSAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

PONTSZÁM

Az elmúlt hét folyamán okozott Önnek bármilyen gondot, hogy esténként elaludjon vagy, hogy átaludja az éjszakát? A válaszadásnál, azt is vegye figyelembe, hogy mennyire kipihenten ébredt fel reggelente.

- 0: Normális: Nincsenek alvással kapcsolatos gondjaim.
- 1: Csekély: Alvással kapcsolatban vannak nehézségeim, de általában nem okoz gondot, hogy az egész éjszakát átaludjam.
- 2: Enyhe: Az alvással kapcsolatos problémáim valamennyire megnehezítik, hogy az egész éjszakát átaludjam.
- 3: Közepes: Az alvással kapcsolatos problémáim jelentősen megnehezítik, hogy a teljes éjszakát átaludjam, de az éjszaka felét többnyire még így is átalszom.
- 4: Súlyos: Az éjszaka túlnyomó részében nem tudok aludni.

1.8 NAPKÖZBENI ALVÁSKÉNYSZER

Az elmúlt hét során okozott Önnek bármilyen gondot, hogy napközben ébren maradjon?

- 0: Normális: Nincs napközbeni alváskényszer.
- 1: Csekély: Napközbeni alváskényszer előfordul, de ellen tudok állni és ébren tudok maradni.
- 2: Enyhe: Néha elalszom, amikor egyedül vagyok és pihenek, például olvasás vagy TV nézés közben.
- 3: Közepes: Néha olyankor is elalszom, amikor nem lenne szabad. Például evés közben, vagy amikor másokkal beszélgetek.
- 4: Súlyos: Gyakran elalszom olyan helyzetekben is, amikor nem lenne szabad. Például evés közben, vagy amikor másokkal beszélgetek.

1.9 FÁJDALOM ÉS EGYÉB KELLEMETLEN ÉRZETEK

PONTSZÁM

Az elmúlt hét során észlelt –e bármilyen kellemetlen érzést, úgymint fájdalmat, szúrást vagy görcsöt a testén?

- 0: Normális: Nincsenek ilyen kellemetlen érzeteim.
- 1: Csekély: Vannak ilyen kellemetlen érzéseim, azonban minden nehézség nélkül el tudom végezni a tennivalóimat, illetve képes vagyok az emberekkel való kapcsolattartásra.
- 2: Enyhe: Ezek az érzések némi nehézséget jelentenek a tennivalóim ellátása vagy az emberekkel való kapcsolattartás során.
- 3: Közepes: Ezek az érzések sok gondot okoznak a számomra, de nem akadályoznak meg a tennivalóim elvégzésében vagy az emberekkel való együttlétben.
- 4: Súlyos: Ezek az érzések megakadályoznak a tennivalóim elvégzésében vagy az emberekkel való együttlétben.

1.10 VIZELÉSI PROBLÉMÁK

Az elmúlt hét során észlelt -e bármilyen gondot a vizeléssel kapcsolatban, úgymint erős, sürgető vizelési ingert, gyakori vizelési kényszert, illetve előfordult –e, hogy bevizelt?

- 0: Normális: Nincs vizeléssel kapcsolatos problémám.
- 1: Csekély: Gyakori vagy sürgető vizelési kényszerem van, azonban ez egyáltalán nem okoz nehézséget az életvitem során.
- 2: Enyhe: A vizeléssel kapcsolatos problémáim némi nehézséget okoznak az életvitem során, azonban bevizelés nem fordul elő.
- 3: Közepes: A vizelési problémáim, a bevizeléseket is beleértve, jelentős fokú nehézséget okoznak az életvitem során.
- 4: Súlyos: Egyáltalán nem tudom a vizeletürítésemet szabályozni, betétet, pelenkát hordok, vagy állandó katétert használok.

1.11 SZÉKREKEDÉSEL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK	PONTSZÁM
<p>Az elmúlt hét során észlelt olyan problémát, amely székletürítési nehézséget vagy székrekedést okozott?</p> <p>0: Normális: Nincs székrekedésem.</p> <p>1: Csekély: Székrekedésem van. A székletürítéshez nagy erő kifejtésre van szükségem, azonban ez a probléma nem zavar meg abban, hogy jól érezzem magam vagy, hogy a tennivalóimat el tudjam végezni.</p> <p>2: Enyhe: A székrekedés bizonyos mértékű nehézséget okoz a tennivalóim elvégzése során, illetve a jó közérzetemet zavarja.</p> <p>3: Közepes: A székrekedés sok problémát okoz a mindennapi tevékenységek elvégzése vagy a jó közérzet elérése során, azonban nem akadályoz meg egyetlen tevékenység elvégzésében sem.</p> <p>4: Súlyos: A székletürítéshez általában mások fizikai segítségére van szükségem.</p>	<input data-bbox="1382 558 1463 657" type="text"/>
<p>1.12 FELÁLLÁS ALATTI MEGSZÉDÜLÉS</p> <p>Az elmúlt hét során észlelt –e bizonytalanságot, szédülékenységet vagy kábultságot az ülő vagy fekvő helyzetből történő felkelést követően?</p> <p>0: Normális: Nincs szédülékenység vagy bizonytalanság érzésem.</p> <p>1: Csekély: Szédülékenység vagy bizonytalanság érzés elő szokott fordulni, azonban egyáltalán nem nehezíti meg a tennivalóim elvégzését.</p> <p>2: Enyhe: A szédülékenység vagy a bizonytalanság érzés időnként arra késztet, hogy valamiben megkapaszkodjak, azonban nem kell visszaülnöm vagy visszafeküdnöm.</p> <p>3: Közepes: Az ájulás vagy az elesés elkerülése érdekében a szédülékenység vagy a bizonytalanság érzet megjelenésekor vissza kell ülnöm vagy vissza kell feküdnöm.</p> <p>4: Súlyos: A szédülékenység vagy a bizonytalanság érzés eleséshez vagy elájuláshoz is szokott vezetni.</p>	<input data-bbox="1382 1465 1463 1564" type="text"/>

1.13 FÁRADÉKONYSÁG	PONTSZÁM
<p>Az elmúlt hét során érzett –e fáradékonyságot? Ezt az érzést <u>ne keverje össze</u> az álmosággal vagy a szomorúsággal.</p> <p>0: Normális: Nem érzek fáradékonyságot.</p> <p>1: Csekély: Fáradékonyság előfordul, de egyáltalán nem okoz gondot a tennivalóim elvégzése vagy az emberekkel való kapcsolattartás során.</p> <p>2: Enyhe: A fáradékonyság némi nehézséget okoz a tennivalóim elvégzése vagy az emberekkel való kapcsolattartás során.</p> <p>3: Közepes: A fáradékonyság sok gondot okoz a tennivalóim elvégzése vagy az emberekkel való kapcsolattartás során, azonban egyetlen tevékenység elvégzésében sem akadályoz meg.</p> <p>4: Súlyos: A fáradékonyság megakadályoz bizonyos tevékenységek elvégzésében vagy az emberekkel való kapcsolattartásban.</p>	<input data-bbox="1377 552 1458 653" type="text"/>
II RÉSZ: A mindennapi életvitel motoros tünetei: (M-EDL)	
<p>2.1 BESZÉD</p> <p>Az elmúlt hét során észlelt –e bármilyen problémát a beszédképességgel kapcsolatban?</p> <p>0: Normális: Egyáltalán nincsenek beszéddel kapcsolatos problémáim.</p> <p>1: Csekély: A beszédem halk, hadaró vagy egyenetlen, de emiatt nem szoktak megkérni arra, hogy ismételjem meg magamat.</p> <p>2: Enyhe: A beszédem miatt mások néha megkérnek, hogy ismételjem meg amit mondtam, de ez nem fordul elő napi gyakorisággal.</p> <p>3: Közepes: A beszédem annyira nehezen érthető, hogy mások napi gyakorisággal kérnek meg arra, hogy ismételjem meg amit mondtam. Azonban a beszédem döntő része még így is érthető.</p> <p>4: Súlyos: A beszédem teljesen vagy döntő részben érthetetlen.</p>	<input data-bbox="1377 1514 1458 1614" type="text"/>

2.2 NYÁLTERMELÉS ÉS NYÁLFOLYÁS

PONTSZÁM

Az elmúlt hét során észlelt -e fokozott nyálmennyiséget akár az ébrenlét akár az alvás alatt?

- 0: Normális: Egyáltalán nem, nincsenek ilyen problémáim.
- 1: Csekély: Több nyálam van a kelleténél, de nincs nyálfolyásom.
- 2: Enyhe: Alvás alatt némi nyálfolyást észlelek, de ez ébrenlét alatt egyáltalán nem jelentkezik.
- 3: Közepes: Ébrenlét alatt is némi nyálfolyást észlelek, de nem kell rendszeresen törölközőt vagy zsebkendőt használnom.
- 4: Súlyos: Olyan mértékű nyálfolyásom van, hogy kénytelen vagyok rendszeresen törölközőt vagy zsebkendőt használni a ruházatom megvédése érdekében.

2.3 RÁGÁS ÉS NYELÉS

Az elmúlt hét során okozott –e Önnek bármilyen nehézséget a gyógyszerek lenyelése vagy az ételek elfogyasztása? A félrenyelés elkerülése érdekében szükséges –e, hogy a gyógyszereit elvágják vagy összetörjék, illetve, hogy az ételét puhára főzzék, összedarabolják vagy leturmixolják?

- 0: Normális: Nincsenek ilyen jellegű problémáim.
- 1: Csekély: Érzem, hogy a rágás lassabban megy vagy pedig a nyelés némi erőfeszítést igényel, de nem nyelek félre és nem igénylem, hogy az ételeimet speciálisan készítsék el.
- 2: Enyhe: A nyeléssel vagy a rágással kapcsolatos nehézségeim miatt a gyógyszereimet el kell tördelni vagy az ételeimet speciálisan kell elkészíteni. Azonban az elmúlt hét során egyáltalán nem nyeltem félre.
- 3: Közepes. Az elmúlt hét során legalább egyszer félrenyeltem.
- 4: Súlyos: A rágási és nyelési nehezítettség miatt szondát használok az étkezéshez.

2.4 ÉTKEZÉS

PONTSZÁM

Az elmúlt hét során okozott –e Önnek bármilyen gondot az étkezés vagy az evőeszközök használata? Például, jelentett –e Önnek bármilyen nehézséget az étel megfogása vagy a villa, a kés, a kanál vagy az evőpálcika használata?

- 0: Normális: Egyáltalán nem, nincsenek ilyen jellegű problémáim.
- 1: Csekély: Lassú vagyok. Azonban az étkezés során nem igénylem mások segítségét és nem is lötykölöm ki az ételt.
- 2: Közepes: Lassú vagyok az étkezés során, az étel néha kilötykölődik. Bizonyos tevékenységekhez, úgymint a hús felszeleteléséhez, néha mások segítségét igénylem.
- 3: Közepes: Számos étkezéssel kapcsolatos tevékenység elvégzéséhez mások segítségére szorulok, azonban néhányat egyedül is el tudok végezni.
- 4: Súlyos: Segítségre szorulok a legtöbb vagy akár az összes étkezéssel kapcsolatos tevékenység elvégzéséhez.

2.5 ÖLTÖZKÖDÉS

Az elmúlt hét során észlelt –e bármilyen problémát az öltözködéssel kapcsolatban? Például, lassabbnak érezte –e magát vagy szorult –e mások segítségére a gombolkozás, a cipzár használata, a ruhadarabok és az ékszerek felhúzása vagy levetése során?

- 0: Normális: Egyáltalán nem, nincsenek ilyen jellegű problémáim.
- 1: Csekély: Lassú vagyok, de nem szorulok mások segítségére.
- 2: Enyhe: Lassú vagyok és néhány öltözködéssel kapcsolatos feladat elvégzéséhez mások segítségére szorulok (pl. gombok, karkötők használata).
- 3: Közepes: Számos öltözködéssel kapcsolatos feladat elvégzéséhez mások segítségét igénylem.
- 4: Súlyos: A legtöbb vagy akár az összes öltözködéssel kapcsolatos feladat elvégzéséhez segítséget igénylek.

2.6 TISZTÁLKODÁS	PONTSZÁM
<p>A múlt héten érezte –e magát lassabbnak vagy pedig igényelt –e bármilyen segítséget a mosakodás, a fürdés, a borotválkozás, a fogmosás, a fésülködés, vagy az egyéb tisztálkodással kapcsolatos tevékenységek elvégzése során?</p> <p>0: Normális: Egyáltalán nem, nincsenek ilyen jellegű problémáim.</p> <p>1: Csekély: Lassú vagyok, de semmiben sem szorulok mások segítségére.</p> <p>2: Enyhe: Néhány tisztálkodással kapcsolatos tevékenység elvégzéséhez mások segítségére van szükségem.</p> <p>3: Közepes: Számos tisztálkodással kapcsolatos tevékenység elvégzéséhez mások segítségére van szükségem.</p> <p>4: Súlyos: A legtöbb vagy akár az összes tisztálkodással kapcsolatos tevékenység elvégzéséhez mások segítségére szorulok.</p>	<input data-bbox="1406 380 1487 478" type="text"/>
<p>2.7 KÉZÍRÁS</p> <p>Az elmúlt hét során jelentett -e másoknak bármilyen gondot az Ön kézírásának elolvasása?</p> <p>0: Normális: Egyáltalán nem, nincsenek ilyen jellegű problémáim.</p> <p>1: Csekély: Annak ellenére, hogy az írásom lassú, ügyetlen vagy esetleg rendezetlen, az összes szó jól olvasható.</p> <p>2: Enyhe: Néhány szó nem szépen formált és nehezen olvasható.</p> <p>3: Közepes: Sok szó nem szépen formált és nehezen olvasható.</p> <p>4: Súlyos: A legtöbb vagy akár az összes szó olvashatatlan.</p>	<input data-bbox="1406 999 1487 1098" type="text"/>
<p>2.8 HOBBI TEVÉKENYSÉGEK ÉS EGYÉB SZABADIDŐS ELFOGLALTSÁGOK</p> <p>Az elmúlt hét során okozott Önnek bármilyen gondot a hobbi vagy az egyéb kedvtelésből végzett tevékenységek kivitelezése?</p> <p>0: Normális: Egyáltalán nem, nincsenek ilyen jellegű problémáim.</p> <p>1: Csekély: Kicsit lassú vagyok, de könnyedén el tudom végezni ezeket a tevékenységeket.</p> <p>2: Enyhe: Némi nehézség árán tudom csak elvégezni ezeket a tevékenységeket.</p> <p>3: Közepes: Jelentős fokú nehézség mellett tudom csak elvégezni ezeket a tevékenységeket, de a legtöbbet még így is meg tudom csinálni.</p> <p>4: Súlyos: Képtelen vagyok a legtöbb vagy akár az összes ilyen jellegű tevékenység elvégzésére.</p>	<input data-bbox="1406 1602 1487 1701" type="text"/>

2.9 ÁGYBAN VALÓ MEGFORDULÁS	PONTSZÁM
<p>Az elmúlt hét során jelentett Önnek bármilyen gondot az ágyban való megfordulás?</p> <p>0: Normális: Egyáltalán nem, nincsenek ilyen jellegű problémáim.</p> <p>1: Csekély: Kis fokú nehézséget jelent számomra a megfordulás, de egyáltalán nem igénylem mások segítségét.</p> <p>2: Enyhe: Jelentős fokú nehézséget jelent számomra a megfordulás, néha mások segítségét igénylem.</p> <p>3: Közepes: A megforduláshoz gyakran mások segítségére szorulok.</p> <p>4: Súlyos: Mások segítsége nélkül egyáltalán nem vagyok képes megfordulni.</p>	<input data-bbox="1406 369 1487 470" type="checkbox"/>
<p>2.10 REMEGÉS</p> <p>Az elmúlt hét során észlelt –e remegést vagy tremort?</p> <p>0: Normális: Egyáltalán nem. Nem észlelek remegést vagy tremort.</p> <p>1: Csekély: Remegés vagy tremor néha megjelenik, de semmilyen tevékenység elvégzésében nem zavar.</p> <p>2: Enyhe: A remegés vagy a tremor csak néhány tevékenység elvégzését zavarja.</p> <p>3: Közepes: A remegés számos hétköznapi tevékenység elvégzését zavarja.</p> <p>4: Súlyos: A legtöbb vagy akár minden hétköznapi tevékenység elvégzését zavarja a remegés.</p>	<input data-bbox="1406 995 1487 1096" type="checkbox"/>
<p>2.11 ÁGYBÓL, KOCSIBÓL VAGY ALACSONY SZÉKBŐL VALÓ FELÁLLÁS</p> <p>Az elmúlt hét során okozott Önnek bármilyen gondot az ágyból, a kociülésből vagy egy alacsony székből való felállás?</p> <p>0: Normális: Egyáltalán nem, nincsenek ilyen jellegű problémáim.</p> <p>1: Csekély: Lassúnak vagy ügyetlennek érzem magam, de általában az első próbálkozásra fel tudok állni.</p> <p>2: Enyhe: Többszöri próbálkozásra sikerül csak felállnom vagy esetenként mások segítségét igénylem.</p> <p>3: Közepes: Néha mások segítségére szorulok a felálláshoz, de legtöbbször egyedül is fel tudok állni.</p> <p>4: Súlyos: A legtöbbször vagy akár minden esetben mások segítségére szorulok.</p>	<input data-bbox="1406 1612 1487 1713" type="checkbox"/>

2.12 JÁRÁS ÉS EGYENSÚLY

PONTSZÁM

Az elmúlt hét során okozott Önnek bármilyen gondot az egyensúly megtartása vagy a járás kivitelezése?

- 0: Normális: Egyáltalán nem, nincsenek ilyen jellegű problémáim.
- 1: Csekély: Kissé lassabban vagy csoszogva járok, azonban sosem használok segédeszközt.
- 2: Enyhe: Alkalmanként segédeszközt használok, azonban sohasem szorulok mások segítségére.
- 3: Közepes: Általában segédeszközt (botot, járókeretet) használok a biztonságos és elesésmentes közlekedés érdekében, azonban a legtöbbször nem szorulok mások segítségére.
- 4: Súlyos: A biztonságos és elesésmentes közlekedés érdekében általában mások segítségére szorulok.

2.13 LEFAGYÁS

Az elmúlt hét során, egy átlagos napon, előfordult Önnel, hogy járás közben hirtelen leállt vagy lefagyott, úgy mintha a lábai a földhöz tapadtak volna?

- 0: Normális: Egyáltalán nem, nincsenek ilyen jellegű problémáim.
- 1: Csekély: Rövid ideig szoktam lefagyni, de könnyedén el tudok újra indulni. A lefagyások miatt nem szorulok mások segítségére vagy segédeszközök (bot, járókeret) használatára.
- 2: Enyhe: Gyakran lefagyok, ilyenkor gondot jelent az újbóli elindulás. Azonban a lefagyások miatt nem szorulok mások segítségére vagy segédeszközök (bot, járókeret) használatára.
- 3: Közepes: Amikor lefagyok, nehezemre esik újból elindulni. A lefagyások miatt néha mások segítségére vagy segédeszközök használatára szorulok.
- 4: Súlyos: A legtöbbször vagy akár minden esetben mások segítségére vagy segédeszközök használatára szorulok a lefagyások miatt.

Ezennel befejezte a kérdőív kitöltését. Elképzelhető, hogy olyan problémákat is megemlítettünk vagy megkérdeztünk, melyek Önnél nem jelentkeznek vagy akár sohasem alakulnak ki. Nem minden Parkinson-kóros beteg esetében jelentkeznek ezek a problémák, de mivel előfordulhatnak, ezért fontos, hogy minden beteg esetében az összes kérdést feltegyük. Köszönjük, hogy időt és figyelmet szakított a kérdőív kitöltésére.

III. rész: Motoros tünetek vizsgálata

Áttekintés: A skála ezen része a Parkinson-kór motoros tüneteit vizsgálja. Az MDS-UPDRS III. részének felvétele során a vizsgálónak az alábbi irányelveket kell követnie:

A pontozólap tetején tüntesse fel, hogy a beteg használ –e a Parkinson-kór kezelésére szolgáló gyógyszerelést, és amennyiben levodopát is használ, úgy az utolsó adag bevétele óta eltelt időt is írja fel.

Továbbá, ha a beteg Parkinson-kór kezelésére szolgáló gyógyszerelést használ, jelezze azt is, hogy az alábbi meghatározások alapján milyen klinikai állapotban van:

ON: Az a jellegzetes funkcionális állapot, amikor a gyógyszeresedés jó tüneti válasszal párosul.

OFF: Az a jellegzetes funkcionális állapot, amikor a gyógyszerelés ellenére is rossz tüneti válasz észlelhető.

A vizsgálónak azt kell értékelnie „amit lát”. Kétségkívül, az egyidejűleg fennálló egyéb orvosi problémák, úgymint stroke, bénulás, ízületi gyulladás, kontraktúrák és ortopédiai megbetegedések (pl. csípő vagy térdprotézis vagy scoliosis) jelenléte megzavarhatja a motoros vizsgálat egyes kérdéseinek az értékelését. Azokban az esetekben, amikor lehetetlen a feladatot kivitelezni (pl. amputáció, plégia vagy gipszkötés miatt), használja a „UR”, azaz „Nem Értékelhető” („Unable to rate”) jelzést. Minden más esetben azt a teljesítményt értékelje, amit a beteg az egyéb betegségeivel együtt képes elérni az egyes feladatok során.

Minden feladatot kizárólag egész számmal értékeljen (ne legyen félpontos válasz vagy kitöltetlen minősítés).

Minden egyes kérdés értékeléséhez egyedi útmutatást is biztosítunk. Minden esetben kövesse ezen irányelveket. A vizsgálat mutassa be a betegnek az elvégzendő feladatokat miközben elmagyarázza azokat, és csak közvetlenül ezután kezdje el az értékelést. A „Globális spontán mozgásteljesítmény” és a „Nyugalmi tremor” (3.14 és a 3.17) feladatokat céltudatosan a skála végén helyeztük el, mivel ezek értékeléséhez szükséges klinikai információk a teljes vizsgálat alatt szerezhetők csak be.

A pontozás végén jelezze, hogy diszkinézia (chorea vagy disztónia) jelen volt –e a vizsgálat ideje alatt, és amennyiben igen, úgy ezek a mozgásformák zavarták-e a motoros tünetek vizsgálatának elvégzését.

3a Használ a beteg a Parkinson-kór kezelésére szolgáló gyógyszereket? Nem Igen

3b Ha a beteg a Parkinson-kór kezelésére szolgáló gyógyszerelést használ, jelölje a beteg aktuális klinikai állapotát az alábbi definíciók alkalmazásával:

ON: Az a jellegzetes funkcionális állapot, amikor a gyógyszeresedés jó tüneti válasszal párosul.

OFF: Az a jellegzetes funkcionális állapot, amikor a gyógyszerelés ellenére is rossz tüneti válasz észlelhető.

3c Használ a beteg levodopa készítményt? Nem Igen

3.C1 Ha igen, hány perce vette be a legutolsó levodopa adagot: _____

3.1 BESZÉD

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: Figyelje meg a beteg kötetlen beszélgetését, ha szükséges kezdeményezzen társalgást. Javasolt témakörök: Kérdezzen a beteg munkájával, hobbitevékenységeivel, tornavégzésével kapcsolatban, esetleg arról, hogyan jutott el a rendelőbe. Vizsgálja meg a hangerőt, a hangszínt (modulációt, prosodiat) és az érthetőséget. A hadarást, a palialiat (szótagok ismétlését) és tachifemiat (gyors beszédet, több szótag összefolyását) is vegye figyelembe.

- 0: Normális: Nincs beszédzavar.
- 1: Csekély: Az előadásmód, a kiejtés, vagy a hangerő érintett, azonban az összes szó könnyen érthető.
- 2: Enyhe: Az előadásmód, a kiejtés, vagy a hangerő érintett. Annak ellenére, hogy néhány szó nem tisztán érthető, a mondatok összességében jól követhetők.
- 3: Közepes: A beszéd nehezen érthető, mivel néhány (nem sok) mondat rosszul érthető.
- 4: Súlyos: A beszéd döntő része nehezen érthető vagy akár teljesen érthetetlen.

3.2 ARCKIFEJEZÉS

Útmutató a vizsgáló részére Figyelje meg legalább 10 másodpercig a nyugodtan ülő beteget beszélgetés alatt és a beszélgetés szünetében is. Figyelje meg a pislogás gyakoriságát, a lárvaszerű arckifejezést vagy a hiányzó arcmimikát, a spontán elmosolyodást, illetve az ajkak szétnyitottságát.

- 0: Normális: Normális arckifejezés.
- 1: Csekély: Kisfokú lárvaarc, amire kizárólag a csökkent pislogási gyakoriság utal.
- 2: Enyhe: A csökkent pislogási gyakoriság mellett lárvaszerű arckifejezés figyelhető meg az arc alsó részén is, ami kevesebb szájkörüli mozgásban, úgymint kevesebb spontán elmosolyodásban nyilvánul meg. Azonban az ajkak nem válnak szét.
- 3: Közepes: Lárvaarc. Nyugalmi helyzetben az ajkak bizonyos ideig elválnak egymástól.
- 4: Súlyos: Lárvaarc, nyugalmi helyzetben az ajkak az idő döntő többségében elválnak egymástól.

3.3 RIGOR

Útmutató a vizsgáló részére: A rigor mértékét a nagyobb ízületek lassú, passzív mozgatása alapján kell megítélni. A vizsgálat során a beteg ellazult állapotban helyezkedjen el, miközben a vizsgáló a végtagokat, illetve a nyakat passzívan mozgassa. Először provokációs manőverek alkalmazása nélkül értékelje a rigort! A nyakat és a végtagokat külön-külön vizsgálja és értékelje. A felső végtag megítéléséhez egyszerre vizsgálja a könyök és a csukló ízületeket. Az alsó végtag megítéléséhez egyszerre vizsgálja a csípő és a térd ízületeket. Ha ilyen módon rigor nem észlelhető, használjon provokációs tesztek is: Ujjösszeérintést, ökölbeszorítást és nyitást, vagy esetleg sarokérintést végeztesen egy nem vizsgált végtagon. Kérje meg a beteget, hogy a rigor vizsgálata során a lehető legnagyobb mértékben lazítsa el magát.

- 0: Normális: Nincs rigor.
- 1: Csekély: A rigor kizárólag provokációs tesztek alatt észlelhető.
- 2: Enyhe: A rigor provokációs tesztek nélkül is észlelhető, de a teljes mozgástartomány könnyen kivitelezhető.
- 3: Közepes: A rigor provokációs tesztek nélkül is észlelhető és a teljes mozgástartomány csak erő kifejtés mellett is kivitelezhető.
- 4: Súlyos: A rigor provokációs tesztek nélkül is észlelhető és a teljes mozgástartomány már nem kivitelezhető.

PONTSZÁM

Nyak

JFV

BFV

JAV

BAV



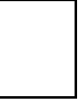
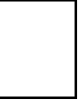
3.4 UJJÖSSZEÉRTÉKELÉS

Útmutató a vizsgáló részére: Mind a két kezet külön kell megvizsgálnia. Mutassa be a feladatot, de a beteg értékelése során már ne végezze azt. Utasítsa a beteget, hogy tízszer érintse meg a mutatóujjával a hüvelykujját olyan gyorsan ÉS olyan nagy amplitúdóval, amennyire csak lehetséges. Mind a két oldalt külön pontozza. A sebességet, az amplitúdót, az indítási nehezítettséget (hezitációt), a megakadásokat és az amplitúdó csökkenést értékelje.

- 0: Normális: Nincsenek ilyen jellegű problémák.
- 1: Csekély: A következők bármelyikének jelenléte: a) az ujjérintés szabályos ritmusának indítási nehezítettséggel vagy 1-2 megakadással való megtörése; b) csekély fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése a tíz ujjérintés vége felé.
- 2: Enyhe: A következők bármelyikének jelenléte: a) 3-5 megakadás az ujjérintések során; b) enyhe fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése már a tízes széria közepénél jelentkezik.
- 3: Közepes: A következők bármelyikének jelenléte: a) legalább 5 megakadás vagy egy hosszabb leállítás (lefagyás) az ujjérintések kivitelezése során; b) közepes fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése már az első érintést követően jelentkezik.
- 4: Súlyos: A meglassultság, a megakadások vagy az amplitúdó csökkenés miatt alig vagy egyáltalán nem képes a feladatot elvégezni.

J

B

3.5 KÉZMOZGÁS	PONTSZÁM
<p><u>Útmutató a vizsgáló részére:</u> Mind a két kezet külön kell megvizsgálnia. Mutassa be a feladatot, de a beteg értékelése során már ne végezze azt. Utasítsa a beteget, hogy szorítsa ökölbe a kezét és hajlítsa be a könyökét úgy, hogy a tenyere a vizsgáló felé nézzen. Kérje meg a beteget, hogy tízszer nyújtsa ki az ujjait olyan gyorsan ES nagyra amennyire csak tudja. Ha a beteg nem szorítja ökölbe a kezét vagy nem nyújtja ki az ujjait teljes mértékben, figyelmeztesse arra, hogy így végezze a feladatot. Mind a két oldalt külön pontozza. A sebességet, az amplitúdót, az indítási nehezítettséget (hezitációt), a megakadásokat és az amplitúdó csökkenést értékelje.</p> <p>0: Normális: Nincsenek ilyen jellegű problémák.</p> <p>1: Csekély: A következők bármelyikének jelenléte: a) a mozgássor szabályos ritmusának indítási nehezítettséggel vagy 1-2 megakadással való megtörése; b) csekély fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése a feladat vége felé.</p> <p>2: Enyhe: A következők bármelyikének jelenléte: a) 3-5 megakadás a mozgássor alatt; b) enyhe fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése már a feladat közepénél jelentkezik.</p> <p>3: Közepes: A következők bármelyikének jelenléte: a) legalább 5 megakadás vagy egy hosszabb leállítás (lefagyás) a mozgássor kivitelezése során; b) közepes fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése már az első kinyitás-becsukás után jelentkezik.</p> <p>4: Súlyos: A meglassultság, a megakadások vagy az amplitúdó csökkenés miatt alig vagy egyáltalán nem képes a feladatot elvégezni.</p>	<div style="text-align: center;">  J </div> <div style="text-align: center;">  B </div>
<p>3.6 A KEZEK SZUPINÁCIÓJA ÉS PRONÁCIÓJA</p> <p><u>Útmutató a vizsgáló részére:</u> Mind a két kezet külön kell megvizsgálnia. Mutassa be a feladatot, de a beteg értékelése során már ne végezze azt. Kérje meg a beteget, hogy nyújtsa ki a karját a teste elé olyan módon, hogy a tenyere lefele nézzen. Ezután 10 alkalommal fordítsa a tenyerét felfelé, majd lefelé olyan gyorsan és olyan teljesen, amennyire csak lehetséges. Mind a két oldalt külön pontozza. A sebességet, az amplitúdót, az indítási nehezítettséget (hezitációt), a megakadásokat és az amplitúdó csökkenést értékelje.</p> <p>0: Normális: Nincsenek ilyen jellegű problémák.</p> <p>1: Csekély: A következők bármelyikének jelenléte: a) a mozgássor szabályos ritmusának indítási nehezítettséggel vagy 1-2 megakadással való megtörése; b) csekély fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése a mozgássorozat vége felé.</p> <p>2: Enyhe: A következők bármelyikének jelenléte: a) 3-5 megakadás a mozgássor alatt; b) enyhe fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése már a mozgássor közepénél jelentkezik.</p> <p>3: Közepes: A következők bármelyikének jelenléte: a) legalább 5 megakadás vagy egy hosszabb leállítás (lefagyás) a mozgássor kivitelezése során; b) közepes fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése már az első szupináció-pronáció után jelentkezik.</p> <p>4: Súlyos: A meglassultság, a megakadások vagy az amplitúdó csökkenés miatt alig vagy egyáltalán nem képes a feladatot elvégezni.</p>	<div style="text-align: center;">  J </div> <div style="text-align: center;">  B </div>

3.7 LÁBUJJDOLÁS

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: Kérje meg a beteget, hogy egy egyenes hátú karosszékben üljön le és helyezze mindkét lábát a padlóra. Mind a két lábat külön kell megvizsgálnia. Mutassa be a feladatot, de a beteg értékelése során már ne végezze azt. Kérje meg a beteget, hogy miközben a sarka végig a talajon helyezkedik el, a lábujjait ritmusosan felemelve és a talajnak csapva tízszer doboljon olyan nagy amplitúdóval és olyan gyorsan amennyire csak lehetséges. Mind a két oldalt külön pontozza. A sebességet, az amplitúdót, az indítási nehezítettséget (hezitációt), a megakadásokat és az amplitúdó csökkenést értékelje.

- 0: Normális: Nincsenek ilyen jellegű problémák.
- 1: Csekély: A következők bármelyikének jelenléte: a) a lábujjdobolás szabályos ritmusának indítási nehezítettséggel vagy 1-2 megakadással való megtörése; b) csekély fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése a tíz dobolás vége felé.
- 2: Enyhe: A következők bármelyikének jelenléte: a) 3-5 megakadás a lábujjdobolás során; b) enyhe fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése már a feladat közepénél jelentkezik.
- 3: Közepes: A következők bármelyikének jelenléte: a) legalább 5 megakadás vagy egy hosszabb leállás (lefagyás) a lábujjdobolás kivitelezése során; b) közepes fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése már az első dobolást követően jelentkezik.
- 4: Súlyos: A meglassultság, a megakadások vagy az amplitúdó csökkenés miatt alig vagy egyáltalán nem képes a feladatot elvégezni.

J

B

3.8 LÁBMOZGÉKONYSÁG

Útmutató a vizsgáló részére: Kérje meg a beteget, hogy egy egyenes hátú karosszékben üljön le és helyezze mindkét lábát a padlóra. Mind a két lábat külön kell megvizsgálnia. Mutassa be a feladatot, de a beteg értékelése során már ne végezze azt. Kérje meg a beteget, hogy kényelmesen helyezze a lábait a földre, majd emelje fel a lábát a levegőbe és tízszer dobbantson olyan magasról és olyan gyorsan, amennyire csak lehetséges. Mind a két oldalt külön pontozza. A sebességet, az amplitúdót, az indítási nehezítettséget (hezitációt), a megakadásokat és az amplitúdó csökkenést értékelje.

- 0: Normális: Nincsenek ilyen jellegű problémák.
- 1: Csekély: A következők bármelyikének jelenléte: a) a mozgássor szabályos ritmusának indítási nehezítettséggel vagy 1-2 megakadással való megtörése; b) csekély fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése a feladat vége felé.
- 2: Enyhe: A következők bármelyikének jelenléte: a) 3-5 megakadás a mozgássor alatt; b) enyhe fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése már a feladat közepénél jelentkezik.
- 3: Közepes: A következők bármelyikének jelenléte: a) legalább 5 megakadás vagy egy hosszabb leállás (lefagyás) a mozgássor kivitelezése során; b) közepes fokú meglassultság; c) az amplitúdó lecsökkenése már az első dobbantást követően jelentkezik.
- 4: Súlyos: A meglassultság, a megakadások vagy az amplitúdó csökkenés miatt alig vagy egyáltalán nem képes a feladatot elvégezni.

J

B

3.9 SZÉKBŐL VALÓ FELÁLLÁS

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: Ültesse le a beteget egy egyenes hátú karosszékből olyan módon, hogy mindkét lábát a földön helyezze el és teljesen üljön hátra (ha a beteg nem túl alacsony termetű). Kérje meg a beteget, hogy mellkasa előtt helyezze keresztbe a karjait, majd álljon fel. Ha ez nem sikerül a betegnek, akkor még legfeljebb két újabb alkalommal ismételtesse meg. Ha a felállás továbbra sem sikerül, engedje meg a betegnek, hogy a székben előrébb üljön és a mellkas előtt keresztbe tett kézzel újból felálljon. Ebben a helyzetben már csak egy kísérletet engedélyezzen. Ha még így sem sikerül a felállás, engedje meg a betegnek, hogy kezei segítségével a szék támlájára támaszkodva nyomja fel magát. Legfeljebb három ilyen feltámaszkodási kísérletet engedjen meg. Ha így sem sikerül a felállás, akkor segítsen a betegnek felállni. Miután a beteg felállt, vizsgálja meg a testtartását a 3.13-as feladat értékeléséhez.

- | | | |
|--------------|---|--------------------------|
| 0: Normális: | Nincs ilyen jellegű probléma. Indítási nehezítettség nélkül és gyorsan képes felállni. | <input type="checkbox"/> |
| 1: Csekély: | A felállás a normálnál lassabb, vagy egynél több kísérlet szükséges, vagy a széken előrébb kell helyezkednie a felálláshoz. A karfákat nem kell használnia a felálláshoz. | |
| 2: Enyhe: | Nehézség nélkül képes a karfa segítségével felállni. | |
| 3: Közepes: | Fel kell tolnia magát, azonban hajlamos visszazuhanásra, vagy egynél többször kell próbálkoznia a karfát használva, azonban mások segítségével képes felállni. | |
| 4: Súlyos: | Mások segítségével képtelen felállni. | |

3.10 JÁRÁS

Útmutató a vizsgáló részére: A járást akkor tudjuk a legjobban megfigyelni, ha a beteget arra kérjük, hogy a vizsgálótól távolodjon, majd újból közeledjen felé, így egyszerre a jobb és bal testfél is könnyedén vizsgálhatóvá válik. A beteg legalább 10 métert (30 lábnyi távolságot) tegyen meg, majd forduljon vissza a vizsgáló felé. Ennél a feladatnál többféle tulajdonságot mérjen fel egyszerre: a lépéshosszt, a lépések sebességét, a lábemelés nagyságát, a sarok csapódását, a megfordulást, a kézmozgásokat, azonban a lefagyást nem. Amíg a beteg jár, a következő feladatot, a járás alatti lefagyást (3.11) is vizsgálja meg. A testtartást is értékelje a 3.13 feladathoz.

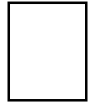
- | | | |
|--------------|---|--------------------------|
| 0: Normális: | Nincs ilyen jellegű probléma. | <input type="checkbox"/> |
| 1: Csekély: | Önálló járás, minimális járászavarral. | |
| 2: Enyhe: | Önálló járás jelentősebb fokú járászavarral. | |
| 3: Közepes: | A biztonságos járáshoz segédeszköz (úgy mint bot vagy járókeret) használatára szorul, de emberi segítségre nem. | |
| 4: Súlyos: | Járásképtelen vagy csak mások segítségével képes járni. | |

3.11 JÁRÁS ALATTI LEFAGYÁS

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: A járás vizsgálata során szintén értékelje az esetlegesen előforduló lefagyásra utaló jelenségeket. Az elindulási nehezítettséget és különösen a megforduláskor vagy a feladat végéhez közeledve jelentkező akadozó mozgásokat figyelje meg. Amennyire ez biztonságosan megengedhető, a beteg lehetőleg NE használjon szenzoros trükköket a vizsgálat során,.

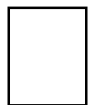
- 0: Normális: Nincs lefagyás.
- 1: Csekély: Lefagy az elindulás, a megfordulás vagy az ajtónyíláson való áthaladás során. Egyetlen megakadás észlelhető ezen tevékenységek bármelyike során, azonban könnyedén továbbhalad és az egyenes járás során nem észlelhető lefagyás.
- 2: Enyhe: Lefagy az elindulás, a megfordulás vagy az ajtónyíláson való áthaladás során. Több megakadás észlelhető ezen tevékenységek bármelyike során, azonban könnyedén továbbhalad és az egyenes járás során nem észlelhető lefagyás.
- 3: Közepes: Egy alkalommal lefagy az egyenes járás alatt.
- 4: Súlyos: Egyenes járás alatt többször is lefagy.










3.12 TESTTARTÁSI INSTABILITÁS

Útmutató a vizsgáló részére: A teszt a hirtelen kibillentés hatására bekövetkező válaszreakciót vizsgálja, melyet gyors és erős váltótáji lökással váltunk ki miközben a beteg nyitott szemmel egyenesen áll és a lábai kényelmes távolságban egymással párhuzamosan helyezkednek el. A hátralökés hatását vizsgálja meg. Álljon a beteg háta mögött és világosítsa fel a feladatról. Magyarázza el, hogy az elesés elkerülése érdekében hátra is léphet egyet. A vizsgáló mögött lehetőleg egy stabil fal is legyen, ami legalább 1-2 méterre helyezkedjen el, mivel így a hátralépések száma is megfigyelhető marad. Az első hátralökés bemutató jellegű legyen, amit szándékosan enyhébb erővel végezzen és ne értékeljen. Második alkalommal hirtelen és erősen rántsa meg a beteg vállait hátrafelé legalább akkora erővel, hogy a beteg gravitációs középpontja kimozduljon és a betegnek hátra KELLJEN lépnie. A vizsgálónak készen kell állnia arra a lehetőségre, hogy a beteget szükség esetén elkapja, de legalább olyan mértékben hátul kell állnia, hogy elegendő teret biztosítson a betegnek a hátralépésekhez és az önálló kompenzációhoz. Ne engedje meg a betegnek, hogy a hátralökésre várva a testét túlságosan előrehajlítsa. Figyelje meg a hátralépések számát, illetve az esetleges elesést. Kettő hátralépésig az egyensúly visszanyerését normálisnak tartjuk, tehát a kóros válasz három lépésnél kezdődik. Ha a beteg nem érti meg rendesen a feladatot, a vizsgáló megismételheti azt. A pontozás során azt a választ kell figyelembe venni, ami a vizsgáló szerint a beteg korlátozottságát jellemzi és nem pedig azt, amely a feladat félreértelmezéséből vagy pedig a felkészültség hiányából fakad. Vizsgálja meg a beteg testtartását is a 3.13 feladat elvégzéséhez.

- 0: Normális: Nincs ilyen probléma; egy vagy két lépésből visszanyeri a testtartását.
- 1: Csekély: A vizsgálati alany 3-5 lépésből, de segítség nélkül visszanyeri a testtartását.
- 2: Enyhe: A vizsgálati alany több mint 5 lépésből, de segítség nélkül visszanyeri a testtartását.
- 3: Közepes: Stabilan megáll, de a testtartási reflexek hiányoznak. Ha a vizsgáló nem kapná el, elesne.
- 4: Súlyos: Nagyon instabil. Vagy egy gyengéd vállrántást követően vagy pedig spontán is hajlamos az egyensúly elvesztésére.



3.13 TESTTARTÁS	PONTSZÁM
<p><u>Útmutató a vizsgáló részére:</u> A beteg testtartását egyaránt figyelje meg az ülő helyzetből való felállást követően, a járás alatt és a testtartási reflexek vizsgálata során. Ha nem megfelelő testtartást észlel, kérje meg a beteget, hogy álljon egyenesen és figyelje meg, hogy ezáltal a testtartás javul –e (2. számú válaszlehetőség). A három vizsgálati állapot alatt észlelhető legrosszabb testtartást értékelje. Figyeljen az előrehajlásra és az oldalra dőlésre is.</p> <p>0: Normális: Nincs ilyen jellegű eltérés.</p> <p>1: Csekély: A testtartás nem teljesen egyenes, de az idősebb embereknél akár normális is lehetne.</p> <p>2: Enyhe: A testtartás egyértelműen előre hajló, ferde vagy oldalra dőlő, azonban a beteg képes normális testtartást felvenni amikor arra megkérlik.</p> <p>3: Közepes: A testtartás egyértelműen előre hajló, ferde vagy oldalra dőlő. A beteg akaratlagosan már nem képes normális testtartást felvenni.</p> <p>4: Súlyos: Az előrehajlottság, a scoliosis vagy az oldalra dőlés jelentős fokú testtartási rendellenességet okoz.</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p>3.14 SPONTÁN MOZGÁSMINTÁZAT (BRADIKINÉZIA)</p> <p><u>Útmutató a vizsgáló részére:</u> Ezzel az értékkel átfogóan jellemezzük a meglassultság, a mozgásindítási nehezítettség, illetve a mozgásmintázat általános értelemben vett elszegényesedésének és alacsony amplitúdójának mértékét, melybe a csökkent gesztikulációt és lábmozgásokat is beleértjük. Az értékelés a vizsgáló összbemérésén alapul, miután a spontán testmozdulatok mértékét egyaránt szemügyre vette az ülés, a felállás és a járás során.</p> <p>0: Normális: Nincs ilyen jellegű eltérés.</p> <p>1: Csekély: Csekély fokban meglassult és elszegényesedett globális spontán mozgásmintázat.</p> <p>2: Enyhe: Enyhe fokban meglassult és elszegényesedett globális spontán mozgásmintázat.</p> <p>3: Közepes: Közepes fokban meglassult és elszegényesedett globális spontán mozgásmintázat.</p> <p>4: Súlyos: Súlyos fokban meglassult és elszegényesedett globális spontán mozgásmintázat.</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p>3.15 POSZTURÁLIS KÉZTREMOR</p> <p><u>Útmutató a vizsgáló részére:</u> Minden poszturális helyzetben észlelhető remegést vegyen figyelembe az értékelés során (a látenciával újra megjelenő nyugalmi tremort is beleértve). Mindegyik kezét külön-külön vizsgálja meg. A legnagyobb észlelhető amplitúdót értékelje. Kérje meg a beteget, hogy mindkét kezét tenyérrel lefele tartva nyújtsa ki a teste előtt. A csukló álljon egyenesen miközben az ujjakat kényelmesen terpeszse szét, úgy, hogy ne érjenek egymáshoz. Ezt a pozíciót tíz másodpercig figyelje meg.</p> <p>0: Normális: Nincs remegés.</p> <p>1: Csekély: 1 cm-nél kisebb amplitúdójú tremor észlelhető.</p> <p>2: Enyhe: A tremor amplitúdója legalább 1 cm, de 3 cm-nél kisebb.</p> <p>3: Közepes: A tremor amplitúdója legalább 3 cm, de 10 cm-nél kisebb.</p> <p>4: Súlyos: Legalább 10 cm amplitúdójú tremor.</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div> <p style="text-align: center;">J</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div> <p style="text-align: center;">B</p>

3.16 KINETIKUS KÉZTREMOR	PONTSZÁM
<p><u>Útmutató a vizsgáló részére:</u> Ezt a feladatot az ujj-az-orrhoz (finger-to-nose) manőver segítségével vizsgáljuk. Kérje meg a beteget, hogy nyújtott helyzetből kiindulva a kezével legalább háromszor érintse meg felváltva a vizsgáló karnyújtással még elérhető távolságban található ujját és a saját orrát. Az ujj-az-orrhoz manővert elég lassan kell kivitelezni ahhoz, hogy nehegy elfedje a remegést (ami a gyors mozdulatoknál könnyen előfordulhat). Ismételtesse meg a másik kézzel is, majd mind a két kezét külön-külön pontozza. A remegés a teljes mozgásfolyamat alatt is jelentkezhet vagy csak közvetlenül valamelyik célpont (az orr vagy az ujj) megérintése előtt. A legnagyobb megfigyelhető amplitúdót értékelje.</p> <p>0: Normális: Nincs remegés.</p> <p>1: Csekély: 1 cm-nél kisebb amplitúdójú tremor észlelhető.</p> <p>2: Enyhe: A tremor amplitúdója legalább 1 cm, de 3 cm-nél kisebb.</p> <p>3: Közepes: A tremor amplitúdója legalább 3 cm, de 10 cm-nél kisebb.</p> <p>4: Súlyos: Legalább 10 cm amplitúdójú tremor.</p>	<div style="text-align: center;">  J </div> <div style="text-align: center;">  B </div>
<p>3.17 NYUGALMI TREMOR NAGYSÁGA</p> <p><u>Útmutató a vizsgáló részére:</u> A jelenlegi és a következő feladatot azzal a szándékkal helyeztük el a teszt végére, hogy a vizsgálónak elegendő információ álljon rendelkezésére a nyugalmi tremor megítélésére. A nyugalmi tremor a vizsgálat bármely fázisában megjelenhet, akár a helyben ülés közben, akár a járás alatt vagy pedig olyan cselekvések során, amikor végtagok egy része mozgásban van, míg a test többi része pedig nyugalomban. A legnagyobb amplitúdót értékelje függetlenül attól, hogy ez a vizsgálat melyik része során jelentkezett. Csak az amplitúdót, nem pedig a tremor folyamatosságát vagy pedig az intermittáló megjelenését pontozza.</p> <p>A vizsgálat ezen részében a beteg legalább 10 másodpercig minden egyéb iránymutatás nélkül üljön nyugodtan egy karosszékből. Eközben a beteg tegye a kezét a szék karfájára, ne pedig az ölébe, illetve helyezze a lábait kényelmesen a földre. Külön értékelje a nyugalmi tremort mind a négy végtagon és az ajkakon/állon. Kizárólag a legnagyobb amplitúdót értékelje a végső pontszám megadásakor, függetlenül attól, hogy mikor észlelte azt.</p> <p><u>Végtagok pontozása</u></p> <p>0: Normális: Nincs remegés.</p> <p>1: Csekély: < 1 cm-nél amplitúdójú tremor észlelhető.</p> <p>2: Enyhe: A tremor amplitúdója ≥ 1 cm, de < 3 cm-nél</p> <p>3: Közepes: A tremor amplitúdója ≥ 3 cm, de < 10 cm-nél</p> <p>4: Súlyos: ≥ 10 cm amplitúdójú tremor.</p> <p><u>Ajak/áll pontozása</u></p> <p>0: Normális: Nincs remegés.</p> <p>1: Csekély: < 1 cm-nél amplitúdójú tremor észlelhető.</p> <p>2: Enyhe: A tremor amplitúdója ≥ 1 cm, de < 2 cm-nél</p> <p>3: Közepes: A tremor amplitúdója ≥ 2 cm, de < 3 cm-nél.</p> <p>4: Súlyos: ≥ 3 cm amplitúdójú tremor</p>	<div style="text-align: center;">  JFV </div> <div style="text-align: center;">  BFV </div> <div style="text-align: center;">  JAV </div> <div style="text-align: center;">  BAV </div> <div style="text-align: center;">  Ajak/áll </div>

3.18 NYUGALMI TREMOR FOLYAMATOSSÁGA

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: Ez a kérdés egy pontszámmal értékeli a nyugalmi remegést. A kérdés a nyugalmi tremor teljes vizsgálat alatt észlelhető folyamatos vagy intermittáló megjelenésére összpontosít. A kérdést szándékosan helyeztük el a vizsgálat legvégén, mivel eddigre hosszabb időtartamon alapuló információ áll rendelkezésre a pontozáshoz.

- 0: Normális: Nincs remegés.
- 1: Csekély: Nyugalmi tremor a teljes vizsgálati időtartam kevesebb, mint $\leq 25\%$ -ban észlelhető.
- 2: Enyhe: Nyugalmi tremor a teljes vizsgálati időtartam 26-50%-a alatt észlelhető.
- 3: Közepes: Nyugalmi tremor a teljes vizsgálati időtartam 51-75%-a alatt észlelhető.
- 4: Súlyos: Nyugalmi tremor a teljes vizsgálati időtartam több mint 75%-ban észlelhető.

DISZKINÉZIA HATÁSA A III. RÉSZ ÉRTÉKELÉSÉRE

- A. A vizsgálat alatt jelentkezett –e diszkinézia (chorea vagy dystonia)? Nem Igen
- B. Ha igen, ezek a mozgások befolyásolták az Ön értékelését? Nem Igen

HOEHN ÉS YAHR STÁDIUM

- 0: Tünetmentes.
- 1: Kizárólag féloldali érintettség.
- 2: Kétoldali érintettség testtartási instabilitás nélkül.
- 3: Enyhe-közepes fokú érintettség; némi testtartási instabilitás észlelhető, segítséget igényel a hátrarántási teszt (pull test) kompenzációja során, miközben teljesen önellátó.
- 4: Súlyos fokú érintettség; azonban képes segítség nélkül járni vagy állni.
- 5: Segítség nélkül kerekesszékhez vagy ágyhoz kötött.

IV. RÉSZ: MOTOROS KOMPLIKÁCIÓK VIZSGÁLATA

Áttekintés és útmutatás: Ebben a fejezetben a vizsgáló két motoros komplikáció jelenlétét értékeli az elmondott adatok és az objektív megfigyelések alapján (az OFF-fázis disztóniát is beleértve a diszkinéziát és a fluktuációt). A következő hat kérdés megválaszolásához egyaránt használja fel a betegtől és hozzátartozójától/gondozójától, illetve a vizsgálat alatt nyert információkat. A kérdések a mai napot is beleértve a beteg elmúlt hét során észlelhető állapotára vonatkoznak. Hasonlóan a többi fejezethez, csak egész számokat használjon az értékeléshez (fél pontok adása nem megengedett), és szintén ne hagyjon megválaszolatlanul egyetlen kérdést sem. Ha egy kérdést nem lehet megválaszolni, használja az „UR”, azaz „Nem értékelhető” („Unable to rate”) jelzést. Néhány kérdés megválaszolásához százalékos arány kiszámítása szükséges. Meg kell határozni, hogy a beteg rendszerint hány órát tölt ébren és ezt az értéket kell az OFF időtartam és a diszkinézia időtartam kiszámításához nevezőként használnia. Az OFF disztónia kiszámításához pedig a teljes OFF időtartam szolgál nevezőként.

A vizsgáló számára szolgáló definíciók:

Diszkinézia: akaratlan, véletlenszerű mozgásmintázat

A betegek által diszkinéziaként értelmezett szavak: „szabálytalan rángatózás”, „tekergő”, „vonagló” mozgás. Fontos a betegek számára kiemelni, hogy különböztessék meg a diszkinéziát a tremortól, ami az egyik leggyakoribb hibaforrás az önértékelés során.

Disztónia: Abnormális testtartás, amit gyakran csavaró jellegű mozgás is kísér:

A betegek által disztóniaként értelmezett szavak: „görcs”, „szorítás”, „kényszer tartás”.

Motoros fluktuáció: Gyógyszeres kezelésre adott változékonny terápiai válasz. A betegek által fluktuációként értelmezett szavak: „hatás megszűnés”, „hatás rövidülés”, „hullámzó hatás”, „ON-OFF váltakozás” vagy „egyenetlen gyógyszerhatás.”

OFF: Az a jellegzetes funkcionális állapot, amikor a gyógyszerelés ellenére is rossz tüneti állapot észlelhető vagy az a típusos állapot, amikor a beteg nem használ Parkinson-kór elleni gyógyszereket. A betegek gyakran „gyenge”, „rossz”, „remegős”, vagy „lassú időszaknak” nevezik, esetleg „olyan állapotnak, amikor a gyógyszerek nem használnak.”

ON: Az a jellegzetes funkcionális állapot, amikor a gyógyszereszedés jó tüneti válasszal párosul. A betegek gyakran „jó”, „sétálós” időszaknak nevezik, vagy pedig „olyan állapotnak, amikor a gyógyszerek használnak.”

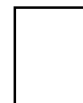
A. DISZKINÉZIA [AZ OFF-DISZTÓNIAÁT LESZÁMÍTVA]

4.1 DISZKINÉZIÁVAL TÖLTÖTT IDŐ

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: Határozza meg az ébrenléttel töltött idő átlagos hosszát, majd a diszkinéziával töltött órák számát. Számolja ki az arányukat. Ha a vizsgálat alatt diszkinéziát észlel a betegnél, referenciaként mutassa be a betegnek és a hozzátartozójának/gondozójának, hogy biztosan megértsék, mit kell értékelniük. Szintén felhasználhatja a színészi képességeit, hogy eljátssza a betegnél korábban Ön által észlelt diszkinetikus mozgásokat vagy, hogy bemutasson más betegekre jellemző diszkinetikus mozgásmintázatot. A kérdés értékelésénél a kora reggeli vagy az éjszakai fájdalmas disztóniát hagyja figyelmen kívül.

Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére: Az éjszakai és a nappali alvást is beleértve az elmúlt hét során naponta általában hány órát töltött alvással? Tehát, ha rendszerint ____ óráat alszik egy nap, akkor ____ óráat van ébren. Az ébrenlét során összességében hány órában keresztül észlel akaratlan tekergő, vonagló vagy rángatózó jellegű mozgást? Ne számolja bele a remegéssel töltött időt, ami egy szabályos oda-vissza jellegű mozgásformát takar, illetve a reggeli felébredést követően vagy éjszaka megjelenő fájdalmas lábgörcsöket vagy izomgörcsöket. Ezeket később fogjuk átbeszélni. Csak az akaratlan tekergő, vonagló vagy rángatózó jellegű mozgásokra koncentráljon. Számolja össze, hogy az ébrenlét alatt rendszerint mennyi időt tesznek ki ezek a mozgások. Hány órát? ____ (Ezt az értéket használja a számoláshoz)



- | | |
|--------------|-----------------------------------|
| 0: Normális: | Nincs diszkinézia. |
| 1: Csekély: | ≤ 25% az ébren töltött időnek. |
| 2: Enyhe: | 26 - 50% az ébren töltött időnek. |
| 3: Közepes: | 51 - 75% az ébren töltött időnek. |
| 4: Súlyos: | > 75% az ébren töltött időnek. |

- | | |
|--|-------|
| 1. Összes ébren töltött idő (óra): | _____ |
| 2. Diszkinézia időtartam (óra): | _____ |
| 3. Dyskinesia százalék =
(2/1)*100: | _____ |

4.2 A DISZKINÉZIA ÉLETVITELRE GYAKOROLT HATÁSAI

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: Határozza meg, hogy a diszkinézia milyen mértékben befolyásolja a beteg életvitelét, a napi tevékenységeit és a szociális kapcsolatait. A lehető legpontosabb válasz meghatározásához vegye figyelembe a beteg és a hozzátartozója (gondozója) véleménye mellett a saját megfigyeléseit is.

Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére: Az elmúlt hét során ezen tekergő túlmozgások jelenlétekor jelentett Önnek bármilyen gondot bizonyos tevékenységek elvégzése vagy az emberekkel való kapcsolattartás? Meggátolták ezek a mozgások bizonyos tevékenységek elvégzésében vagy az emberekkel való kapcsolattartásban?

- 0: Normális: Nincs diszkinézia, vagy a diszkinézia egyáltalán nem hat ki a beteg tevékenységeire és szociális kapcsolataira.
- 1: Csekély: A diszkinézia néhány tevékenység elvégzését befolyásolja, azonban a beteg rendszerint minden tevékenységet el tud végezni és minden társasági programban részt tud venni a diszkinézia mellett is.
- 2: Enyhe: A diszkinézia számos tevékenység elvégzését befolyásolja, azonban a beteg rendszerint minden tevékenységet el tud végezni és minden társasági programban részt tud venni a diszkinézia mellett is.
- 3: Közepes: A diszkinézia olyan mértékben befolyásolja a beteg életvitelét, hogy a beteg rendszerint néhány tevékenységet egyáltalán nem végez el, vagy pedig néhány társasági programban nem vesz részt a diszkinézia ideje alatt.
- 4: Súlyos: A diszkinézia olyan mértékben befolyásolja a beteg életvitelét, hogy a beteg rendszerint a legtöbb tevékenységet már egyáltalán nem végzi el, vagy pedig a legtöbb társasági programban nem vesz részt a diszkinézia ideje alatt.

B. MOTOROS FLUKTUÁCIÓK

4.3 OFF ÁLLAPOT IDŐTARTAMA

Útmutató a vizsgáló részére: A 4.1 kérdés során kiszámolta az ébrenléttel töltött órák számát, aminek a felhasználásával határozza meg az OFF állapot hosszát órákban kifejezve. Számolja ki az arányukat. Ha a vizsgálat alatt OFF állapotot észlel a betegnél, referenciaként mutassa be. Szintén felhasználhatja a beteggel kapcsolatos ismereteit, hogy az OFF állapotot leírja. Emellett színészi képességeit kihasználva eljátszhatja a betegnél korábban Ön által észlelt OFF tüneteket vagy bemutathat más betegekre jellemző OFF mozgásmintázatot is. Jegyezze fel az OFF állapot hosszát, mert a 4.6 kérdés kitöltéséhez is szüksége lesz rá.

Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére: A Parkinson-kóros betegek egy részénél a gyógyszeres kezelés jó hatékonyságú a teljes ébrenlét alatt, ezt ON (azaz bekapcsolt) állapotnak nevezzük. A betegek más részében a gyógyszerzedés ellenére is néhány órányi gyenge, rossz, meglassult vagy remegős állapot is jelentkezik. Az orvosok ezeket az időszakokat OFF (azaz kikapcsolt) állapotnak nevezik. Korábban azt mondta, hogy az elmúlt hét során naponta átlagosan ___ órát volt ébren. Ezen ébrenléttel töltött idő alatt, rendszerint hány órát töltött ilyen rossz vagy más néven OFF állapotban? ___ órát (Ezt a számot használja a további számításokhoz).

- 0: Normális: Nincs OFF idő.
- 1: Csekély: ≤ 25% az ébren töltött időnek.
- 2: Enyhe: 26 - 50% az ébren töltött időnek.
- 3: Közepes: 51 - 75% az ébren töltött időnek.
- 4: Súlyos: > 75% az ébren töltött időnek.

1. Összes ébrenlét (óra): _____
2. Összes OFF idő (óra): _____
3. OFF százalék=
((2/1)*100): _____

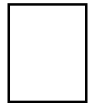
4.4 A FLUKTUÁCIÓ ÉLETVITELRE GYAKOROLT HATÁSAI

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: Határozza meg, hogy a motoros fluktuációk milyen mértékben befolyásolják a beteg életvitelét, napi tevékenységeit és szociális kapcsolatait. Ez a kérdés az ON és az OFF állapotok közötti különbségre fókuszál. Ha a betegnek nincs OFF periódusa, akkor a válasznak 0-nak kell lenni. Ha a betegnek enyhe OFF periódusai vannak, szintén elképzelhető, hogy 0 pontot kapjon, ha ezek az életvitelére egyáltalán nincsenek hatással. A lehető legpontosabb válasz meghatározásához vegye figyelembe a beteg és a hozzátartozója/gondozója véleménye mellett a saját megfigyeléseit is.

Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére: Gondoljon az elmúlt hét során észlelt rossz vagy OFF állapotokra. Ilyen esetekben okozott Önnek bármilyen gondot bizonyos tevékenységek elvégzése vagy másokkal való kapcsolattartás azokhoz az időszakokhoz képest, amikor úgy érezte, hogy a gyógyszerek hatékonyak? Van olyan tevékenység, amit jó állapotban el tud végezni, de aminek a kivitelezését a rossz állapot rendszerint megnehezíti vagy megakadályozza?

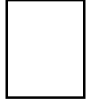
- | | |
|--------------|---|
| 0: Normális: | Nincs fluktuáció, vagy pedig a fluktuáció egyáltalán nem hat ki a beteg életvitelére és szociális kapcsolataira. |
| 1: Csekély: | A fluktuáció csak néhány tevékenység elvégzését befolyásolja, azonban a beteg rendszerint minden olyan tevékenységet el tud végezni és minden olyan társasági programban részt tud venni, amit az ON állapotban el tud végezni. |
| 2: Enyhe: | A fluktuáció számos tevékenység elvégzését befolyásolja, azonban a beteg rendszerint minden olyan tevékenységet el tud végezni és minden olyan társasági programban részt tud venni, amit az ON állapotban el tud végezni. |
| 3: Közepes: | A fluktuáció olyan mértékben befolyásolja a beteg teljesítményét az OFF időszakokban, hogy a beteg rendszerint néhány olyan tevékenységet egyáltalán nem végez el, vagy pedig néhány olyan társasági programban nem vesz részt, amelyet az ON állapotban meg tud tenni. |
| 4: Súlyos: | A fluktuáció olyan mértékben befolyásolja a beteg teljesítményét az OFF időszakokban, hogy a beteg rendszerint sok olyan tevékenységet egyáltalán nem végez el, vagy pedig sok olyan társasági programban nem vesz részt, amelyet az ON állapotban meg tud tenni. |



4.5 A MOTOROS FLUKTUÁCIÓK KOMPLEXITÁSA

Útmutató a vizsgáló részére: Vizsgálja meg az OFF periódusok megjósolhatóságát, amit a gyógyszerdózis, a napszak, az ételfogyasztás mellett egyéb tényezők is befolyásolhatnak. Vegye figyelembe a beteg és a hozzátartozó/gondozó véleménye mellett a saját megfigyeléseit is. Kérdezze meg, hogy a beteg számára mindig kiszámítható –e, hogy mely időpontokban jelentkeznek az OFF tünetek, vagy pedig csak legtöbbször (további rákérdezéssel így el tudja különíteni a „csekély” és az „enyhe” fokú károsodást), vagy csak néha jelentkeznek speciális időpontokban vagy akár teljesen megjósolhatatlanok? Az arány pontosítása lehetővé teszi a helyes válasz kiválasztását.

Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére: *A betegek egy részénél a rossz vagy OFF állapotok a nap bizonyos időpontjaiban vagy bizonyos tevékenységek, úgymint étkezés vagy testmozgás során jelentkeznek. Az elmúlt hét során meg tudta jósolni, hogy mikor fognak a rossz időszakok jelentkezni? Másképpen fogalmazva, ezek a rossz időszakok mindig bizonyos időpontokban jelentkeznek? Ezen rossz tünetek gyakran jelentkeznek adott időpontokban? Ezek csak néha jelentkeznek adott időpontokban? Ezek a rossz időszakok teljesen megjósolhatatlanok?*



- | | |
|--------------|---|
| 0: Normális: | Nincs motoros fluktuáció. |
| 1: Csekély: | OFF fázisok megjelenése teljes egészében vagy a legtöbb esetben (> 75%) megjósolható. |
| 2: Enyhe: | OFF fázisok megjelenése gyakran (51-75%) megjósolható. |
| 3: Közepes: | OFF fázisok megjelenése néha (26-50%) megjósolható. |
| 4: Súlyos: | OFF fázisok megjelenése ritkán (< 25%) megjósolható. |

C. "OFF" DISZTÓNIA

4.6 FÁJDALMAS OFF-DISZTÓNIA

PONTSZÁM

Útmutató a vizsgáló részére: Azon betegek esetében, akiknél motoros fluktuáció jelentkezik, határozza meg, hogy az OFF időszakok mekkora részében alakul ki fájdalmas disztónia. Az OFF állapot időtartamát a 4.3 kérdés során már megállapította. Határozza meg, hogy az OFF állapotban töltött órák közül hányban jelentkezik disztónia és számolja ki ezek százalékos arányát. Ha a betegnél nincs OFF időszak, adjon 0 pontot.

Útmutató a beteg (és a hozzátartozó/gondozó) részére: Egy korábbi kérdésemre válaszolva azt mondta, hogy naponta átlagosan ___ órán keresztül van rosszabb vagy más néven OFF állapotban, amikor is a Parkinson-kór tünetei nem megfelelően kezeltek. Ezen rossz vagy OFF időszakok alatt előfordult Önnél fájdalmas izomgörcs vagy izomfeszülés? Az összesen ___ órán át tartó OFF állapotból rendszerint hány órán keresztül észlelt fájdalmas izomgörcsöt vagy feszülést, ha az összes ilyen alkalmat összeszámolja? ___ óra

- 0: Normális: Nincs disztónia vagy nincs OFF időszak.
- 1: Csekély : $\leq 25\%$ az OFF állapotnak.
- 2: Enyhe: 26-50% az OFF állapotnak.
- 3: Közepes: 51-75% az OFF állapotnak.
- 4: Súlyos: $> 75\%$ az OFF állapotnak.

1. Az összes OFF időtartam (óra): _____

2. Az összes OFF disztónia (óra): _____

3. OFF disztónia százalék = $((2/1)*100)$: _____

Összefoglaló üzenet a beteg részére: OLVASSA FEL A BETEGNEK!

Ezennel befejeztem az Ön állapotának felmérését. Tudom, hogy a kérdések és a feladatok elvégzése sok időbe telt, de a teljességre törekedtem és minden elképzelhető lehetőséget igyekeztem figyelembe venni. Így elfordulhatott az is, hogy olyan dolgokra is rákérdeztem, melyek Önnél nem jelentkeznek vagy olyan lehetőségeket is megemlítettem, melyek Önnél sohasem alakulnak ki. Nem minden Parkinson-kóros beteg esetében jelentkeznek ezek a problémák, de mivel előfordulhatnak, ezért fontos, hogy minden beteg esetében az összes kérdést feltegyük. Köszönjük, hogy időt és energiát szakított a pontozóskála kitöltéséhez.

Beteg neve vagy vizsgálati szám	Vizsgáló hely azonosítója	(éééé-hh-nn) Vizsgálat ideje	Vizsgáló
---------------------------------	---------------------------	---------------------------------	----------

MDS UPDRS PONTOZÓLAP

1.A	Információ forrása	<input type="checkbox"/> Beteg <input type="checkbox"/> Hozzáértő/gondozó <input type="checkbox"/> Beteg + hozzáértő	3.3b	Rigiditás – JFV	
			3.3c	Rigiditás – BFV	
I. RÉSZ			3.3d	Rigiditás – JAV	
1.1	Kognitív problémák		3.3e	Rigiditás – BAV	
1.2	Hallucináció és pszichózis		3.4a	Ujjösszeérintés – Jobb kéz	
1.3	Depresszív hangulat		3.4b	Ujjösszeérintés – Bal kéz	
1.4	Szorongás		3.5a	Kézmozgás – Jobb kéz	
1.5	Apátia		3.5b	Kézmozgás – Bal kéz	
1.6	Dopamin diszregulációs szindróma		3.6a	Pronáció és szupináció – Jobb kéz	
	Ki tölti ki a kérdőívet	<input type="checkbox"/> Beteg <input type="checkbox"/> Hozzáértő/gondozó <input type="checkbox"/> Beteg + hozzáértő	3.6b	Pronáció és szupináció – Bal kéz	
			3.7a	Lábujjdobolás – Jobb lábfej	
1.7	Alvással kapcsolatos problémák		3.7b	Lábujjdobolás – Bal lábfej	
1.8	Napközbeni alváskényszer		3.8a	Lábmozgékonyosság – Jobb láb	
1.9	Fájdalom és egyéb kellemetlenérzetek		3.8b	Lábmozgékonyosság – Bal láb	
1.10	Vizelési problémák		3.9	Székből való felállás	
1.11	Székrekedéssel kapcsolatos problémák		3.10	Járás	
1.12	Felállás alatti megszédülés		3.11	Járás alatti lefagyás	
1.13	Fáradékonyosság		3.12	Testtartási instabilitás	
II. RÉSZ			3.13	Testtartás	
2.1	Beszéd		3.14	Spontán mozgásmintázat (bradikinézia)	
2.2	Nyáltermelés és nyálfolyás		3.15a	Poszturális kéztremor – Jobb kéz	
2.3	Rágás és nyelés		3.15b	Poszturális kéztremor – Bal kéz	
2.4	Étkezés		3.16a	Kinetikus kéztremor – Jobb kéz	
2.5	Öltözködés		3.16b	Kinetikus kéztremor – Bal kéz	
2.6	Tisztálkodás		3.17a	Nyugalmi tremor nagysága – JFV	
2.7	Kézírás		3.17b	Nyugalmi tremor nagysága – BFV	
2.8	Szabadidős tevékenységek		3.17c	Nyugalmi tremor nagysága – JAV	
2.9	Ágyban való megfordulás		3.17d	Nyugalmi tremor nagysága – BAV	
2.10	Remegés		3.17e	Nyugalmi tremor nagysága – Ajak, áll	
2.11	Ágyból való felállás		3.18	Nyugalmi tremor folyamatossága	
2.12	Járás és egyensúly			Diszkinézia jelen volt	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
2.13	Lefagyás			A pontozást zavarta?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
3a	A beteg gyógyszeres kezelése alatt?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen		Hoehn és Yahr Stádium	
3b	A beteg klinikai állapota	<input type="checkbox"/> OFF <input type="checkbox"/> ON	IV. RÉSZ		
3c	Használ a beteg levodopát?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen	4.1	Diszkinéziával töltött idő	
3.C1	Ha igen, az utolsó dózis óta eltelt idő (percekben kifejezve):		4.2	Diszkinézia életvitelre gyakorolt hatása	
III. RÉSZ			4.3	OFF állapot időtartama	
3.1	Beszéd		4.4	Fluktuáció életvitelre gyakorolt hatása	
3.2	Arckifejezés		4.5	Motoros fluktuációk komplexitása	
3.3a	Rigiditás -nyak		4.6	Fájdalmas OFF-disztónia	