

Škála MDS – UPDRS u pacientů s Parkinsonovou nemocí

MUDr. Marek Baláž, Ph.D.^{1,2}

¹1. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno

²Výzkumná skupina Aplikované neurovědy, Středoevropský technologický institut, CEITEC MU, Brno

Neurol. praxi 2011; 12(Suppl. G): 18–27

Tato část škály posuzuje nemotorické vlivy Parkinsonovy nemoci na pacientovy aktivity denního života. Zahrnuje 13 otázek, část 1A vyplňuje hodnotitel (šest otázek) a zaměřuje se na komplexní chování. Část 1B je součástí patientského dotazníku, který vyplňuje samotný pacient a obsahuje sedm otázek na nemotorické aspekty (zkušenosti) denního života.

Část 1. A

Při vyplňování části 1A by měl hodnotitel dodržovat následující doporučení:

- Zaznamenejte v dotazníku, zda je hlavním zdrojem informací pacient, pečovatel nebo pacient i pečovatel stejnou měrou.
- Odpověď na každou z otázek by měla odrážet stav v období týdne předcházejícího dni vyšetření.
- Všechny položky musí být vyplněné celým číslem (nepřipouští se poloviční bodování nebo vynechání některých položek). V případě, že otázku nelze zodpovědět (například pacient s amputovanou končetinou, který nechodí) označte položku zkratkou NH (nelze hodnotit).
- Odpovědi mají odrážet obvyklou úroveň fungování pacienta a u většiny pacientů toho lze dosáhnout dotazem zahrnujícím slova jako "obvykle", "obecně", "většinu času" a podobně.
- Každá část obsahuje text, který byste měl/a pacientovi nebo pečovateli přečíst (Instrukce pro pacienta/pečovatele). Po přečtení byste měl/a dále pozorovat symptomy, které jsou zmíněny v instrukcích pro vyšetřujícího. Neměl/a byste pacientovi/pečovateli číst hodnotící možnosti, protože obsahují lékařskou terminologii. Při rozhovoru a zjišťování využijete váš lékařský úsudek tak, aby jste se dobral/a nejlepší odpovědi.
- Pacienti mohou mít jiná onemocnění nebo jinak změněný zdravotní stav, který může ovlivnit jejich fungování. Společně s paci-

entem ohodnoťte daný problém a nesnažte se oddělit faktory vyvolané Parkinsonovou nemocí od jiných onemocnění.

Příklad výběru možností odpovědi pro část 1A.

Navrhované strategie pro získání nejpresnější odpovědi:

- Po přečtení instrukcí pacientovi budete muset prozkoumat celou oblast, kterou zahrnuje daná položka abyste odlišil/a normální stav od problémů. Pokud váš dotaz neodhalil žádné problémy v této oblasti, hodnotte nulou a přejděte k další otázce.
- Pokud váš dotaz v dané oblasti identifikuje nějaký problém, měl/a byste dále pracovat se středním stupněm potíží (stupeň 2 – mírný problém) jako se základem, od kterého se odvine hodnocení funkce jako lepší nebo

horší, než je stav na této úrovni. Nebudete předčítat možnosti hodnocení pacientovi, protože odpovědi obsahují zdravotnickou terminologii. Budete pokládat dostatečné množství otázek, abyste mohl/a určit odpověď, kterou lze ohodnotit číslem.

- Projděte jednotlivé možnosti s pacientem abyste našel/a nejpresnější odpověď, nakonec definitivně vylučte možnosti nad a pod vybranou odpovědí.

MDS – UPDRS

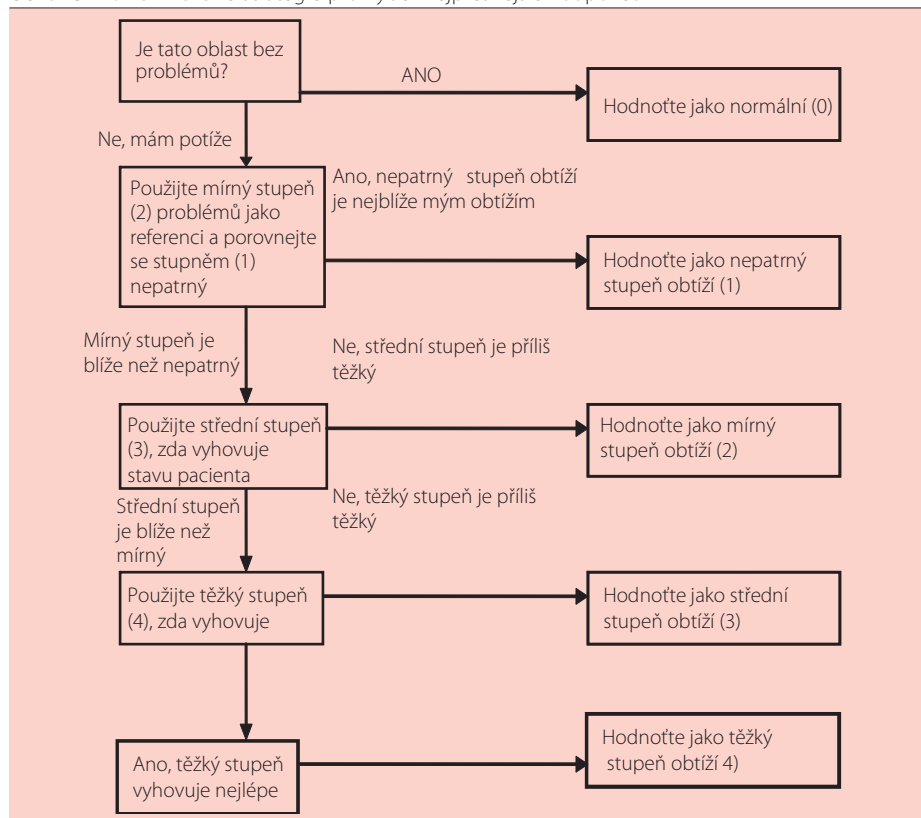
Část I: Nemotorické aspekty činností denního života (nM-EDL)

Část 1A: Komplexní chování: (vyplňuje vyšetřující)

Primární zdroj informace:

Pacient Pečovatel
Pacient a pečovatel stejnou měrou

Obrázek 1. Navrhované strategie pro výběr nejpresnějších odpovědí



Přečtěte pacientovi: Položím vám šest otázek o příznacích, které jste mohl/a mít. Některé dotazy jsou zaměřené na obvyklé problémy, jiné se týkají problémů méně častých. Pokud máte v některé z oblastí, které zmíním, nějaký problém, prosím vyberte nejlepší odpověď, která popisuje, jak jste se cítil/a po většinu minulého týdne. Pokud problém v této oblasti nemáte, odpovězte prostě "ne". Snažím se být důkladný/a, proto můžu položit i otázky, které se vás netýkají.

1.1 Kognitivní postižení

Instrukce pro vyšetřujícího: Berte do úvahy všechny typy změněných kognitivních funkcí včetně kognitivního zpomalení, postiženého úsudku, ztráty paměti, poruch pozornosti a orientace. Hodnoťte jejich dopad na aktivity denního života tak, jak je vnímá pacient a/nebo pečovatel.

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): Měl/a jste problém vzpomenout si na některé věci, konverzovat, soustředit se, jasně myslet, orientovat se doma nebo ve městě během minulého týdne? (Pokud ano, vyšetřující se ptá pacienta nebo pečovatele na detaily a zkouší najít přesnou odpověď.)

- 0. Normální stav – bez kognitivního postižení.
- 1. Nepatrné postižení – pacient nebo pečovatel si uvědomuje postižení, které nenarušuje pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.
- 2. Mírné postižení – klinicky zjevné kognitivní postižení, ale jen minimální narušení pacientovy schopnosti vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.
- 3. Střední postižení – kognitivní deficit narušuje, ale nevylučuje pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.
- 4. Těžké postižení – kognitivní dysfunkce vylučuje pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.

Skóre:

1.2 Halucinace a psychóza

Instrukce pro vyšetřujícího: Berte v úvahu iluze/PSEUDOHALUCINACE (dezinterpretaci reálných stimulů) i halucinace (spontánní, nereálné vjemy). Ptejte se na všechny hlavní senzoricke oblasti (vizuální, auditorní, taktilní, čichové a chuťové). Určete přítomnost neformovaných i formovaných vjemů. Hodnoťte pacientův vzhled na halucinace a zjistěte přítomnost bludů a psychotického myšlení.

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): Viděl/a jste, slyšel/a jste nebo cítil/a jste během minulého týdne objekty, které nebyly skutečné? (Pokud ano, vyšetřující se ptá pacienta nebo pečovatele na detaily a zkouší najít přesnou odpověď.)

- 0. Normální stav – bez halucinací nebo psychotického chování.
- 1. Nepatrné postižení – iluze (pseudohalucinace) nebo neformované halucinace, ale pacient je rozeznává, bez poruchy vzhledu.
- 2. Mírné postižení – formované halucinace nezávislé na podnětech z okolí. Bez ztráty vzhledu.
- 3. Střední postižení – formované halucinace se ztrátou vzhledu.
- 4. Těžké postižení – pacient má bludy nebo paranoii.

Skóre:

1.3 Depresivní nálada

Instrukce pro vyšetřujícího: Ptejte se na špatnou náladu, smutek, pocit beznaděje, pocitu prázdna nebo ztrátu schopnosti radovat se. Určete jejich přítomnost a trvání během posledního týdne a hodnotte, zda narušují pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): Cítil/a jste v minulém týdnu smutek, beznaděj nebo neschopnost radovat se? Pokud ano, trval tento pocit déle než jeden den? Omezily tyto pocity vaše denní aktivity nebo vaši společenskou aktivitu (být s jinými lidmi)? (Pokud ano, vyšetřující se ptá pacienta nebo pečovatele na detaily a zkouší najít přesnou odpověď.)

- 0. Normální stav – bez depresivní nálady.
- 1. Nepatrné postižení – epizody depresivní nálady, které netrvají déle než jeden den. Bez narušení pacientovy schopnosti vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.
- 2. Mírné postižení – depresivní nálada, která trvá více dnů, ale bez narušení pacientovy schopnosti vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.
- 3. Střední postižení – depresivní nálada, která narušuje, ale nevylučuje pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.
- 4. Těžké postižení – depresivní nálada, která vylučuje pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.

Skóre:

1.4 Úzkostná nálada

Instrukce pro vyšetřujícího: Zjistěte pocity nervozity, napětí, obav nebo úzkosti (včetně

panických atak) během minulého týdne a hodnotte jejich trvání a to, zda narušují pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): Cítil/a jste v minulém týdnu nervozitu, obavy, nebo napětí? Pokud ano, trval tento pocit déle než jeden den? Omezily tyto pocity vaše denní aktivity nebo vaši společenskou aktivitu (být s jinými lidmi)? (Pokud ano, vyšetřující se ptá pacienta nebo pečovatele na detaily a zkouší najít přesnou odpověď.)

- 0. Normální stav – bez pocitů úzkosti.
- 1. Nepatrné postižení – pocity úzkosti, které netrvají déle než jeden den. Bez narušení pacientovy schopnosti vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.
- 2. Mírné postižení – pocity úzkosti, které trvají déle než jeden den, ale bez narušení pacientovy schopnosti vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.
- 3. Střední postižení – pocity úzkosti, které narušují, ale nevylučují pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.
- 4. Těžké postižení – pocity úzkosti, které vylučují pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a účastnit se sociálních aktivit.

Skóre:

1.5 Apatie

Instrukce pro vyšetřujícího: zjistěte stupeň spontánní aktivity, asertivity (sebeprosazení), motivace a iniciativy a hodnotte dopad poruchy těchto položek na vykonávání aktivit denního života a na účast na sociálních aktivitách. Zde by se měl vyšetřující zaměřit na rozlišení mezi apatií a podobnými příznaky, které jsou nejlépe vysvětlitelné depresí.

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): Cítil/a jste nezáměr o provádění činností a o kontakt s lidmi během minulého týdne? (Pokud ano, vyšetřující se ptá pacienta nebo pečovatele na detaily a zkouší najít přesnou odpověď.)

- 0. Normální stav – bez apatie.
- 1. Nepatrné postižení – apatie, kterou si pacient a/nebo pečovatel uvědomuje, ale která nenarušuje denní činnosti a společenskou aktivitu.
- 2. Mírné postižení – apatie narušuje část činností a společenských aktivit.
- 3. Střední postižení – apatie narušuje většinu činností a společenských aktivit.
- 4. Těžké postižení – pacient je pasivní, stažený do sebe, úplná ztráta iniciativy.

Skóre:

1.6 Příznaky dopaminového dysregulačního syndromu

Instrukce pro vyšetřujícího: Zde posuzujete pacientovy aktivity, jako je nadměrné nebo atypické hraní hazardních her (kasina, loterie), atypickou nebo nadměrnou sexuální aktivitu nebo zájmy (neobvyklý zájem o pornografii, masturbaci, sexuální požadavky vůči partnerovi), repetitivní aktivity (koníčky, rozebírání předmětů, urovnávání nebo organizování), nebo užívání nadměrných dávek nepředepsané a neindikované medikace. Hodnoťte dopad těchto aktivit/chování na pacientův osobní život a na jeho rodinu a sociální vztahy (včetně nutnosti půjčovat si peníze nebo jiných finančních potíží, jako je vybírání z platebních karet; velké rodinné konflikty, absence z práce, vynechání jídla nebo spánku kvůli nadměrné aktivitě/chování).

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): Měl/a jste během minulého týdne silné nutkání, které bylo obtížné ovládnout? Máte pocit, že musíte neustále na něco myslet nebo něco provádět a nedokážete to zastavit? (Dejte pacientovi příklady jako hráčství, uklízení, užívání počítače, užívání nadbytečné/extra medikace, posedlost jídlem nebo sexem, opakované rozebírání předmětů, urovnávání nebo organizování věcí.)

- 0. Normální stav – bez problémů.
- 1. Nepatrné postižení – problémy jsou přítomny, ale obvykle nepůsobí potíže pacientovi nebo rodině/pečovateli.
- 2. Mírné postižení – problémy jsou přítomny a obvykle působí jen málo potíží v osobním nebo rodinném životě.
- 3. Střední postižení – problémy jsou přítomny a obvykle působí mnoho potíží v osobním nebo rodinném životě.
- 4. Těžké postižení – problémy jsou přítomny a vylučují schopnost pacienta vykonávat běžné aktivity nebo udržovat společenskou aktivitu nebo udržovat dosavadní standardy v osobním a rodinném životě.

Skóre:

Další otázky v části I (Nemotorické aspekty denního života) [spánek, denní spavost, bolest a jiné senzitivní příznaky, potíže s močením, obstrukce, nestabilita v postoji a únava] jsou v **pacientském dotazníku** společně s otázkami z části II (Motorické aspekty denního života).

Pacientský dotazník:

Instrukce: Tento dotazník obsahuje dotazy na aktivity vašeho denního života. V dotazníku je celkem 20 otázek, snažíme se o důkladnost, proto obsahuje dotazy i na problémy, které nyní

ani v budoucnu nemusíte mít. Pokud se vás konkrétní problém netýká, označte nulou (0).

Přečtěte si prosím všechny položky i možnosti odpovědí, předtím než vyznačíte tu, která nejlépe popisuje Váš stav.

Zajímá nás váš obvyklý nebo průměrný stav v minulém týdnu včetně dnešního dne. Někteří pacienti mohou provádět jednotlivé aktivity lépe v jednom období dne než v jiném. Přesto povolujeme jen jednu odpověď na každou otázku, proto vyberte tu, která nejlépe popisuje to, co zvládáte po většinu času.

Kromě Parkinsonovy nemoci můžete mít i jiné nemoci. Nesnažte se oddělit vliv jiných onemocnění od Parkinsonovy nemoci. Prostě vyberte nejlepší odpověď.

Používejte pouze 0, 1, 2, 3, 4 pro označení odpovědi, nic jiného. Nenechávejte žádné nevyplněné otázky.

Váš lékař nebo sestra s vámi může projít tento dotazník, ale vyplnit dotazník smí pouze pacient, případně ve spolupráci s pečovatelem.

Kdo vyplňuje tento dotazník (zaškrtněte odpověď).

Pacient ☐ Pečovatel ☐
Pacient spolu s pečovatelem ☐

Část I: Nemotorické aspekty činnosti denního života (nM-EDL)

1.7 Potíže se spánkem

Měl/a jste problém s usínáním nebo s udržením spánku v noci během posledního týdne? Uveďte nakolik jste se cítil/a odpočatý/á ráno po probuzení?

- 0. Normální stav – bez problémů.
- 1. Nepatrné postižení – potíže se spánkem obvykle nenarušují celkový noční spánek.
- 2. Mírné postižení – potíže se spánkem narušují celkový noční spánek.
- 3. Střední postižení – potíže se spánkem vyvolávají mnoho potíží se spánkem, ale stále spím víc než polovinu noci.
- 4. Těžké postižení – obvykle nespím po většinu noci.

Skóre:

1.8 Denní spavost

Měla jste problém s udržením bdělosti během dne?

- 0. Normální – žádná denní spavost.
- 1. Nepatrná – objevuje se denní spavost, ale dokážu odolat a zůstat vzhůru.
- 2. Mírná – někdy usnu když o samotě relaxuji. Například při čtení nebo sledování televize.
- 3. Střední – někdy usnu, kdy bych neměl/a. Například při jídle nebo rozhovoru s lidmi.

- 4. Těžká – často usnu, kdy bych neměl/a. Například při jídle nebo rozhovoru s lidmi.

Skóre:

1.9 Bolest a další pocity

Měl/a jste během minulého týdne nepříjemné pocity v těle (bolesti, pálení, svědění nebo křeče)?

- 0. Normální stav – bez nepříjemných pocitů.
- 1. Nepatrné postižení – mám tyto pocity, ale můžu bez obtíží provádět různé činnosti nebo se setkávat s jinými lidmi.
- 2. Mírné postižení – tyto pocity vyvolávají určité problémy při provádění různých činností nebo při setkávání s jinými lidmi.
- 3. Střední postižení – tyto pocity vyvolávají mnoho problémů, ale neznemožňují mi provádět různé činnosti nebo se setkávat s jinými lidmi.
- 4. Těžké postižení – tyto pocity mi znemožňují provádět různé činnosti nebo se setkávat s jinými lidmi.

Skóre:

1.10 Potíže s močením

Měl/a jste potíže s kontrolou močení během minulého týdne? Například nucení na močení, časté močení nebo únik moče?

- 0. Normální stav – bez potíží s kontrolou močení
- 1. Nepatrné postižení – musím močit často nebo mám náhlé nucení na močení. Tyto problémy nenarušují mé denní aktivity.
- 2. Mírné postižení – potíže s močením částečně narušují mé denní aktivity.
- 3. Střední postižení – potíže s močením vyvolávají množství problémů s mými denními aktivitami, objevují se i úniky moči.
- 4. Těžké postižení – nedokážu kontrolovat močení, užívám plenky nebo močový katétr.

Skóre:

1.11 Potíže se zácpou

Měl/a jste během minulého týdne potíže se zácpou?

- 0. Normální stav – bez zácpy.
- 1. Nepatrné postižení – měl/a jsem zácpu. Potíže s vyprazdňováním nenarušují mé pohodlí nebo aktivity.
- 2. Mírné postižení – zácpa vyvolává jisté potíže při mých aktivitách nebo částečně narušuje mé pohodlí.
- 3. Střední postižení – zácpa vyvolává značné potíže při mých aktivitách nebo výrazně narušuje mé pohodlí. Nezabraňuje mi v provádění různých činností.

- 4. Těžké postižení – potřebuji pomoc při vyprazdňování.

Skóre:

1.12 Nestabilita v postoji

Cítil/a jste v posledním týdnu nejistotu, nevolnost nebo slabost po postavení se ze sedu?

- 0. Normální stav – bez pocitů nevolnosti nebo nejistoty.
- 1. Nepatrné postižení – objevují se pocity nejistoty nebo nevolnosti, ale neomezuji mě v provádění různých činností.
- 2. Mírné postižení – pocity nejistoty nebo nevolnosti mě nutí přidršet se, ale nemusím si lehnout nebo sednout zpět po postavení se.
- 3. Střední postižení – pocity nejistoty nebo nevolnosti mě nutí posadit se nebo lehnout si, abych neupadl/a.
- 4. Těžké postižení – pocity nejistoty nebo nevolnosti způsobují, že padám nebo omdlévám.

Skóre:

1.13 Únava

Byl/a jste unavena v průběhu minulého týdne? Tento pocit nezahrnuje ospalost nebo smutek.

- 0. Normální stav – bez únavy.
- 1. Nepatrné postižení – objevuje se únava, ale můžu bez obtíží provádět různé činnosti nebo se setkávat s jinými lidmi.
- 2. Mírné postižení – únava vyvolává určité problémy při provádění různých činností nebo při setkávání s jinými lidmi.
- 3. Střední postižení – únava vyvolává mnoho problémů, ale neznemožňuje mi provádět různé činnosti nebo se setkávat s jinými lidmi.
- 4. Těžké postižení – únava mi znemožňuje provádět různé činnosti nebo se setkávat s jinými lidmi.

Část II: Motorické aspekty denního života (M-EDL)

2.1 Řeč

Měl/a jste během posledního týdne potíže s řečí?

- 0. Normální stav – bez problémů.
- 1. Nepatrné postižení – moje řeč je tichá, nezřetelná nebo nerovnoměrná, ale nevyvolává nutnost žádat mě o opakování výroku.
- 2. Mírné postižení – jsem občas žádán/a o zopakování, ale ne každý den.
- 3. Střední postižení – moje řeč je natolik setřelá, že musím každý den zopakovat nějaký výrok, ale většina mé řeči je nakonec srozumitelná.

- 4. Těžké postižení – moje řeč je většinou nebo vždy nesrozumitelná.

Skóre:

2.2 Slinění a slintání/vytékání slin

Měl/a jste během minulého týdne zvýšené slinění ať už v noci nebo během dne?

- 0. Normální stav – bez potíží.
- 1. Nepatrné postižení – mám více slin, ale nesliním.
- 2. Mírné postižení – sliny mi vytékají jen během spánku.
- 3. Střední postižení – výtok slin se objevuje i během dne, ale obvykle nepotřebuji kapesníky nebo ubrousky.
- 4. Těžké postižení – mám tak výrazný výtok slin, že musím používat kapesníky nebo ubrousky k ochraně mého oděvu.

Skóre:

2.3 Žvýkání a polykání

Měl/a jste během minulého týdne potíže s polykáním léků nebo polykáním při jídle? Musel/a jste si dělit tablety nebo upravovat si jídlo, aby Vám nezaskočilo?

- 0. Normální stav – bez potíží.
- 1. Nepatrné postižení – uvědomuji si zpomalené žvýkání nebo zvýšené úsilí při polykání, ale nedochází ke zaskočení sousta.
- 2. Mírné postižení – musím si dělit tablety nebo speciálně upravovat jídlo, protože mám potíže se žvýkáním nebo polykáním, ale během minulého týdne mi sousto nezaskočilo.
- 3. Střední postižení – alespoň jednou v minulém týdnu mi zaskočilo sousto.
- 4. Těžká – kvůli potížím se žvýkáním nebo polykáním jsem krmen/a pomocí hadičky.

Skóre:

2.4 Potíže se stravováním

Měl/a jste během minulého týdne potíže se stravováním a používáním příboru? Například měla jste potíže s jídlem rukami nebo s použitím vidličky, nože, lžice?

- 0. Normální stav – bez potíží.
- 1. Nepatrné postižení – jsem pomalejší, ale nepotřebuji pomoc při jídle a jídlo mi nepadá.
- 2. Mírné postižení – jím pomalu a občas bryndám. Občas potřebuji pomoc, například při nakrájení masa.
- 3. Střední postižení – při jídle potřebuji pomoc, ale část úkonů zvládám sám/sama.
- 4. Těžká – potřebuji pomoc při většině úkonů spojených s jídlem.

Skóre:

2.5 Oblékání

Měl/a jste během minulého týdne potíže s oblékáním? Například jste pomalý/á při zapínání knoflíků, používání zipů, oblékání nebo vysvlékání se? Činí Vám potíže navlékání a odkládání šperků?

- 0. Normální stav – bez potíží.
- 1. Nepatrné postižení – jsem pomalý/á, ale nepotřebuji pomoc.
- 2. Mírné postižení – jsem pomalý/á a potřebuji pomoc při některých úkonech (knoflíky, náramky).
- 3. Střední postižení – potřebuji pomoc při části úkonů spojených s oblékáním.
- 4. Těžké postižení – potřebuji pomoc při většině úkonů spojených s oblékáním.

Skóre:

2.6 Hygiena

Pozoroval/a jste zpomalení nebo potřeboval/a jste pomoc při umývání, koupání, holení, čištění zubů, česání vlasů nebo s osobní hygienou během minulého týdne?

- 0. Normální stav – bez potíží.
- 1. Nepatrné postižení – jsem pomalý/á, ale nepotřebuji pomoc.
- 2. Mírné postižení – při hygieně potřebuji pomoc někoho jiného.
- 3. Střední postižení – potřebuji pomoc při části úkonů spojených s hygienou.
- 4. Těžká – potřebuji pomoc při většině úkonů spojených s hygienou.

Skóre:

2.7 Písmo

Měli jiní lidé potíže s přečtením vašeho písma během posledního týdne?

- 0. Normální stav – bez potíží.
- 1. Nepatrné postižení – mé písmo je pomalé, neobratné nebo nepravdělné, ale slova jsou čitelná.
- 2. Mírné postižení – některá slova jsou nejasná, je obtížné je přečíst.
- 3. Střední postižení – mnohá slova jdou obtížně přečíst.
- 4. Těžké postižení – většina slov je nečitelná.

Skóre:

2.8 Provádění koníčků a jiných aktivit

Měl/a jste během minulého týdne potíže s koníčky nebo s jinými aktivitami, které rád/a provádíte?

- 0. Normální stav – bez potíží.
- 1. Nepatrné postižení – jsem trochu pomalý/á při provádění těchto aktivit.
- 2. Mírné postižení – mám jisté potíže při provádění těchto aktivit.

- 3. Střední postižení – mám velké potíže při provádění těchto aktivit, ale stále většinu zvládám.
- 4. Těžké postižení – nedokážu provádět většinu nebo všechny tyto aktivity.

Skóre:

2.9 Obracení se v posteli

Měl/a jste během minulého týdne potíže s obracením se v posteli?

- 0. Normální stav – bez potíží.
- 1. Nepatrné postižení – obracení způsobuje jisté potíže, ale nepotřebuji pomoc.
- 2. Mírné postižení – mám velké potíže s obracením se na posteli a občas potřebuji pomoc někoho jiného.
- 3. Střední postižení – často potřebuji pomoc někoho jiného při obracení se.
- 4. Těžké postižení – nedokážu se bez pomoci otočit na posteli.

Skóre:

2.10 Třes

Měl/a jste v minulém týdnu třes nebo chvění?

- 0. Normální stav – vůbec nemám třes ani chvění.
- 1. Nepatrné postižení – objevuje se třes nebo chvění, ale nenarušuje mé aktivity.
- 2. Mírné postižení – třes nebo chvění způsobuje potíže jen s některými aktivitami.
- 3. Střední postižení – třes nebo chvění způsobuje potíže s mnohými denními aktivitami.
- 4. Těžké postižení – třes nebo chvění způsobuje potíže s většinou nebo se všemi mými aktivitami.

Skóre:

2.11 Vstávání z postele, z nízké židle nebo z auta

Měl/a jste během minulého týdne potíže s postavením se z nízké židle, z postele nebo s vylézáním z auta?

- 0. Normální stav – bez potíží.
- 1. Nepatrné postižení – jsem pomalejší a nemotorný/á, ale obvykle se zvládnou postavit na první pokus.
- 2. Mírné postižení – potřebuji více než jeden pokus na postavení se, nebo občas potřebuji pomoci.
- 3. Střední postižení – někdy potřebuji při vstávání pomoc, ale většinou to zvládnou sám/a.
- 4. Těžké postižení – potřebuji pomoc po většinu času.

Skóre:

2.12 Chůze a rovnováha

Měl/a jste během minulého týdne potíže s chůzí a/nebo rovnováhou?

- 0. Normální stav – bez potíží.
- 1. Nepatrné postižení – jsem trochu zpomalený nebo tahám za sebou nohu, nikdy nepoužívám hůlku.
- 2. Mírné postižení – občas používám pomůcku k chůzi, ale nepotřebuji pomoc od další osoby.
- 3. Střední postižení – obvykle užívám pomůcku (hůlku, chodítko) k bezpečné chůzi bez rizika pádu. Nepotřebuji pomoc jiné osoby.
- 4. Těžké postižení – obvykle potřebuji k chůzi bez pádu pomoc jiné osoby.

Skóre:

2.13 Zárazy v chůzi

Pozoroval/a jste, zda máte během chůze náhlé zastavení se nebo záraz (jakoby by byly vaše nohy přilepené k zemi)?

- 0. Normální stav – bez potíží.
- 1. Nepatrné postižení – mám krátké zárazy, ale obvykle se rozejdu. Kvůli zárazům nepotřebuji pomůcku k chůzi (hůlku, chodítko).
- 2. Mírné postižení – při zárazu mám potíže znovu začít chůzi, ale nemusím kvůli zárazům používat chodítko nebo hůlku.
- 3. Střední postižení – při zárazu mám potíže se znovuzahájením chůze a musím kvůli zárazům používat chodítko nebo hůlku.
- 4. Těžké postižení – většinu času potřebuji pomoc jiné osoby nebo pomůcky k chůzi.

Skóre:

Zde dotazník končí. Mohl/a jsem se zeptat i na některé potíže, které nemáte, nebo jsem mohl/a zmínit problémy, které se u Vás ani nikdy neobjeví. Tyto potíže se neobjevují u všech pacientů, ale je důležité se na ně u všech pacientů zeptat, protože se objevit mohou. Děkuji za váš čas a pozornost při vyplnění této škály.

Část III: Vyšetření motoriky

Shrnutí: Tato část škály posuzuje motorické příznaky Parkinsonovy nemoci. Při vyšetřování III. části dotazníku MDS-UPDRS by měl vyšetřující dodržovat tyto doporučené postupy:

- Na začátku formuláře vyplňte, zda byl pacient na antiparkinsonské medikaci a pokud užívá levodopu, čas od poslední dávky.
- Pokud pacient užívá medikaci pro léčbu Parkinsonovy nemoci, označte klinický stav s využitím některých definicí:
ON: ON je typický funkční stav, kdy pacient dostává léčbu a má na ni dobrou odpověď

OFF: OFF je typický funkční stav, kdy má pacient nedostatečnou léčebnou odpověď i přesto, že užívá medikaci

- Vyšetřující by měl hodnotit "to, co vidí". Nepochybně mohou jiné zdravotní problémy (mozková příhoda, ochrnutí, artritida, kontraktury, ortopedické problémy – kloubní náhrady) ovlivnit hodnocení jednotlivých položek při vyšetření motoriky. Tam, kde je naprosto nemožné použít hodnocení (amputované končetiny), označte položku jako NH – nelze hodnotit. Jinak hodnotte zvládnutí každé položky s přihlédnutím na další pacientova onemocnění.
- Používejte celá čísla, polovičními body nelze hodnotit. Vyplňte všechny položky.
- Pro vyšetření každé položky jsou uvedeny přesné instrukce. Měly by být dodrženy ve všech případech. Vyšetřující předvádí daný úkol pacientovi během popisu úkolu a hned poté jej hodnotí. Celková spontánnost pohybů (hodnocení bradykineze těla) a amplituda klidového tremoru (položky 3.14 a 3.17) byly úmyslně umístěny na konec vyšetření, protože klinické informace umožňující správné ohodnocení jsou získávány během celého vyšetření.

Na konci vyšetření vyznačte, zda se během vyšetření objevily dyskineze (chorea nebo dystonie) a pokud ano, zda jejich přítomnost ovlivnila vyšetření motoriky.

3a. Užívá pacient medikaci pro léčbu příznaků Parkinsonovy nemoci?

NE ☐ ANO ☐

3b. Pokud pacient užívá medikaci na léčbu příznaků Parkinsonovy nemoci, vyznačte pacientův klinický stav s použitím následujících definicí:

ON: ON je typický funkční stav, kdy pacient dostává léčbu a má na ni dobrou odpověď.

OFF: OFF je typický funkční stav, kdy má pacient nedostatečnou léčebnou odpověď i přesto, že užívá medikaci.

3c. Užívá pacient levodopu?

NE ☐ ANO ☐

3.c1. Pokud ano, uveďte minuty od poslední dávky levodopy:

3.1 Řeč

Instrukce pro vyšetřujícího: Poslouchejte pacientovu volně plynoucí řeč, nebo konverzujte. Navrhovaná témata: pacientova práce, koníčky, cvičení, jak cestoval do ordinace lékaře. Sledujte hlasitost, melodičnost/výrazovost (prozodii) a jasnost/srozumitelnost řeči, včetně setřelé

řeči, palilálie (opakování souhlásek) a tachyfe-mie (rychlá „drmolivá“ řeč, zrychluje se na konci výdechu).

- 0. Normální stav – bez problémů s řečí.
- 1. Nepatrné postižení – ztráta výslovnosti, výrazovosti nebo hlasitosti, ale slova jsou stále srozumitelná.
- 2. Mírné postižení – ztráta výslovnosti, výrazovosti nebo hlasitosti, s některými slovy nejasnými, ale věty jsou snadno srozumitelné.
- 3. Střední postižení – řeč je obtížně srozumitelná natolik, že některé, ale ne všechny věty, jsou špatně srozumitelné.
- 4. Těžké postižení – většina řeči je obtížně srozumitelná nebo nesrozumitelná.

Skóre:

3.2 Mimika

Instrukce pro vyšetřujícího: Sledujte pacienta sedícího v klidu deset sekund, bez mluvení i během mluvení. Pozorujte frekvenci mrkání, maskovitou tvář, nebo ztrátu výrazu tváře, spontánní úsměv a zda jsou rty oddělené od sebe.

- 0. Normální stav – normální výraz tváře.
- 1. Nepatrné postižení – minimálně maskovitá tvář projevující se pouze sníženou frekvencí mrkání.
- 2. Mírné postižení – navíc ke snížené frekvenci mrkání je přítomná i maskovitá tvář v dolní části tváře, především méně pohybů kolem úst, například méně spontánních úsměvů, ale rty nejsou od sebe oddělené.
- 3. Střední postižení – maskovitá tvář, rty jsou někdy od sebe oddělené, i když jsou ústa v klidu.
- 4. Těžké postižení – maskovitá tvář, rty jsou od sebe většinou oddělené, i když jsou ústa v klidu.

Skóre:

3.3 Rigidita

Instrukce pro vyšetřujícího: Rigidita se posuzuje pomalými pasivními pohyby velkých kloubů, pacient je v uvolněné pozici a vyšetřující manipuluje končetinami a šiji. Nejprve testujte bez aktivačního manévru. Testujte a skórujte odděleně šiji a každou končetinu. Na horních končetinách testujte zápěstí a loket simultánně. Na dolních končetinách testujte bederní a kolenní kloub simultánně. Když nezjistíte rigiditu, použijte aktivační manévr jako klepání prsty, otevírání/zavírání ruky v pěst, nebo poklepávání patou na končetinu, která není testována. Vysvětlete pacientovi, aby se uvolnil, jak to jen jde během testování rigidity.

- 0. Normální stav – bez rigidity.
- 1. Nepatrné postižení – rigidita zjistitelná pouze aktivačním manévrem.
- 2. Mírné postižení – rigidita detekována bez aktivačního manévru, ale lehce dosažen plný rozsah pohybu.
- 3. Střední postižení – rigidita detekována bez aktivačního manévru, s námahou je dosažen plný rozsah pohybu.
- 4. Těžké postižení – rigidita detekována bez aktivačního manévru, není dosažen plný rozsah pohybu.

Skóre:

Šije
PHK
LHK
PDK
PHK

3.4 Klepání prsty

Instrukce pro vyšetřujícího: Každá ruka se vyšetřuje zvlášť. Předvedte úkol, ale nepokračujte v jeho předvádění během testování pacienta. Instruuje pacienta, aby klepal ukazovákem o palec desetkrát za sebou, tak rychle a s tak velkou amplitudou, jak je možné. Hodnoťte každou stranu zvlášť, sledujte rychlost, amplitudu, zaváhání, zárazy a zmenšující se amplitudu.

- 0. Normální stav – bez problémů.
- 1. Nepatrné postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) pravidelný rytmus je narušen jedním nebo dvěma přerušeními nebo zaváháními v pohybu klepání; b) lehké zpomalení, c) pokles amplitudy ke konci deseti pohybů.
- 2. Mírné postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) 3 až 5 přerušení během klepání; b) mírné zpomalení; c) snížení amplitudy uprostřed sekvence 10 pohybů.
- 3. Střední postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) více než 5 přerušení během klepání nebo alespoň jeden delší záraz (zamrznutí) v probíhající pohybu; b) střední zpomalení; c) snížení amplitudy už po prvním klepnutí.
- 4. Těžké postižení – nemůže nebo jen s obtížemi provede úkol kvůli zpomalení; narušení nebo snížení amplitudy.

Skóre:

PHK
LHK

3.5 Pohyby rukou

Instrukce pro vyšetřujícího: Vyšetřujte každou ruku zvlášť. Předvedte úkol, ale nepokračujte v jeho předvádění během testování pacienta.

Instruuje pacienta, aby zavřel ruku v pěst s horní končetinou ohnutou v lokti tak, aby dlaň byla otočena k vyšetřujícímu. Pacient má otevírat ruku co nejméně a co nejrychleji, jak je to možné desetkrát za sebou. Pokud pacient neuzavře ruku pevně v pěst nebo ruku zcela neotevře, připomeňte mu/jí to. Hodnoťte každou stranu zvlášť, sledujte rychlost, amplitudu, zaváhání, zárazy a zmenšující se amplitudu.

- 0. Normální stav – bez problémů.
- 1. Nepatrné postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) pravidelný rytmus je narušen jedním nebo dvěma přerušeními nebo zaváháními v pohybu; b) lehké zpomalení; c) pokles amplitudy ke konci pohybu.
- 2. Mírné postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) 3 až 5 přerušení během pohybů; b) mírné zpomalení; c) snížení amplitudy uprostřed pohybu.
- 3. Střední postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) více než 5 přerušení během klepání nebo alespoň jeden delší záraz (zamrznutí) v probíhající pohybu; b) střední zpomalení; c) snížení amplitudy už po prvním uzavření a otevření ruky.
- 4. Těžké postižení – nemůže nebo jen s obtížemi provede úkol kvůli zpomalení, narušení, nebo snížení amplitudy.

Skóre:

PHK
LHK

3.6 Alternující pronace-supinace rukou

Instrukce pro vyšetřujícího: Vyšetřujte každou ruku zvlášť. Předvedte úkol, ale nepokračujte v jeho předvádění během testování pacienta. Instruuje pacienta, aby předpažil ruce s dlaněmi dolů, poté provede supinaci a pronaci desetkrát za sebou s co největší amplitudou a co nejrychleji, jak je možné. Hodnoťte každou stranu zvlášť, sledujte rychlost, amplitudu, zaváhání, zárazy a zmenšování rozsahu pohybu.

- 0. Normální stav – bez problémů.
- 1. Nepatrné postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) pravidelný rytmus je narušen jedním nebo dvěma přerušeními nebo zaváháními v pohybu; b) lehké zpomalení; c) pokles amplitudy ke konci pohybu.
- 2. Mírné postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) 3 až 5 přerušení během pohybů; b) mírné zpomalení; c) snížení amplitudy uprostřed pohybu.
- 3. Střední postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) více než 5 přerušení během klepání nebo alespoň jeden delší záraz (zamrznutí) v probíhající pohybu; b) střední zpomalení; c) snížení amplitudy už po prvním klepnutí.

malení; c) snížení amplitudy už po prvním uzavření a otevření ruky.

- 4. Těžké postižení – nemůže nebo jen s obtížemi provede úkol kvůli zpomalení, narušení, nebo snížení amplitudy.

Skóre:

PHK

LHK

3.7 Poklepávání špičkou

Instrukce pro vyšetřujícího: Usadte pacienta do židle s rovným opěradlem a opěradly pod ruce, obě nohy položené na podlaze. Vyšetřujte každou nohu zvlášť. Předvedte úkol, ale nepokračujte v jeho předvádění během testování pacienta. Instruuje pacienta, aby si pohodlně opřel paty o podlahu a poté poklepal špičkou desetkrát za sebou co nejvíc a co nejrychleji jak je možné. Hodnoťte každou stranu zvlášť, sledujte rychlost, amplitudu, zaváhání, zárazy a zmenšování rozsahu pohybu.

- 0. Normální stav – bez problémů.
- 1. Nepatrné postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) pravidelný rytmus je narušen jedním nebo dvěma přerušeními nebo zaváháními v pohybu; b) lehké zpomalení; c) pokles amplitudy ke konci pohybu.
- 2. Mírné postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) 3 až 5 přerušení během pohybů; b) mírné zpomalení; c) snížení amplitudy uprostřed pohybu.
- 3. Střední postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) více než 5 přerušení během klepání nebo alespoň jeden delší záraz (zamrznutí) v probíhajícím pohybu; b) střední zpomalení; c) snížení amplitudy už po prvním uzavření a otevření ruky.
- 4. Těžké postižení – nemůže nebo jen s obtížemi provede úkol kvůli zpomalení, narušení, nebo snížení amplitudy.

Skóre:

PDK

LDK

3.8 Pohyblivost dolní končetiny

Instrukce pro vyšetřujícího: Usadte pacienta do židle s rovným opěradlem a opěradly pod ruce, obě nohy pohodlně položené na podlaze. Vyšetřujte každou nohu zvlášť. Předvedte úkol, ale nepokračujte v jeho předvádění během testování pacienta. Instruuje pacienta, aby položil nohu na podlahu a poté desetkrát vysoko zvedal a opět pokládal šlapku nohy na zem tak rychle, jak to je možné. Hodnoťte každou stranu zvlášť, sledujte rychlost, amplitudu, zaváhání, zárazy a zmenšující se amplitudu.

- 0. Normální stav – bez problémů.
- 1. Nepatrné postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) pravidelný rytmus je narušen jedním nebo dvěma přerušeními nebo zaváháními v pohybu; b) lehké zpomalení; c) pokles amplitudy ke konci pohybu.
- 2. Mírné postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) 3 až 5 přerušení během pohybů; b) mírné zpomalení; c) snížení amplitudy uprostřed pohybu.
- 3. Střední postižení – cokoliv z následujících příznaků: a) více než 5 přerušení během klepání nebo alespoň jeden delší záraz (zamrznutí) v probíhajícím pohybu; b) střední zpomalení; c) snížení amplitudy už po prvním uzavření a otevření ruky.
- 4. Těžké postižení – nemůže nebo jen s obtížemi provede úkol kvůli zpomalení, narušení, nebo snížení amplitudy.

Skóre:

PDK

LDK

3.9 Vstávání ze židle

Instrukce pro vyšetřujícího: Usadte pacienta do židle s rovným opěradlem a opěradly pod ruce, obě nohy položené na podlaze. Pacient sedí co nehlouběji v židli (pokud není příliš malý). Požádejte pacienta, aby překřížil ruce na prsou a poté se postavil. Pokud se mu to nepovede, opakuje tento pokus ještě nejvíce dvakrát. Pokud je stále neúspěšný, dovolte pacientovi, aby se posadil dopředu na židli a zkusil se postavit s rukama zkříženými na prsou. V této situaci dovolte jen jeden pokus. Pokud je neúspěšný, dovolte pacientovi, aby se odrazil s pomocí rukou. Dovolte nejvíce tři pokusy s odrazem. Pokud jsou neúspěšné, pomozte pacientovi, aby vstal. Poté co se postaví, pozorujte postavení těla – položka 3.13.

- 0. Normální stav – bez problémů. Schopný vstát rychle, bez váhání.
- 1. Nepatrné postižení – vstávání je pomalejší než obvykle; nebo může potřebovat více než jeden pokus; nebo se musí posunout dopředu na židli, aby vstal. Nepotřebuje použít opěradlo židle.
- 2. Mírné postižení – zvedá se ze židle s pomocí opěradel bez potíží.
- 3. Střední postižení – potřebuje se podepřít, ale má tendenci padat dozadu; nebo potřebuje více než jeden pokus s pomocí opěradel židle, ale zvládne se postavit bez pomoci.
- 4. Těžké postižení – nevstane bez pomoci.

Skóre:

3.10 Chůze

Instrukce pro vyšetřujícího: Testování chůze se nejlépe provádí tak, že pacient chodí od a k vyšetřujícímu tak, že může být simultánně pozorována pravá i levá strana těla. Pacient by měl ujit alespoň 10 metrů, poté se otočit a vrátit se k vyšetřujícímu. Tato položka hodnotí více detailů: délku kroku, rychlost kroku, výšku zvedání nohy, dopad paty při chůzi a souhyby končetin, ale nehodnotí zárazy v chůzi. Hodnoťte i zárazy v chůzi (další položka 3.11) během pacientovy chůze. Pozorujte postavení těla – položka 3.13.

- 0. Normální stav – bez problémů.
- 1. Nepatrné postižení – samostatná chůze jen s minimální poruchou.
- 2. Mírné postižení – nezávislá chůze, ale významné postižení chůze.
- 3. Střední postižení – vyžaduje oporu pro bezpečnou chůzi (hůlku, chodítko), ale ne pomoc jiné osoby.
- 4. Těžké postižení – nemůže vůbec chodit nebo jen s oporou jiné osoby.

Skóre:

3.11 Zárazy v chůzi

Instrukce pro vyšetřujícího: Posuzujte přítomnost zárazů během hodnocení chůze. Pozorujte váhání při začátku chůze a zárazy v pohybu při otáčení se a při konci pohybu. Pacient nemá používat senzorické triky během vyšetření, pokud to neohrožuje jeho bezpečnost.

- 0. Normální stav – bez zárazů.
- 1. Nepatrné postižení – zárazy při startu, otočce nebo při průchodu dveřmi s jedním zastavením při jakékoli z těchto aktivit, ale poté hladce pokračuje bez zárazu během přímé chůze.
- 2. Mírné postižení – zárazy při startu, otočce nebo při průchodu dveřmi s více než jedním zastavením při jakékoli z těchto aktivit, ale hladce pokračuje bez zárazu během přímé chůze.
- 3. Střední postižení – jeden záraz při přímé chůzi.
- 4. Těžké postižení – opakované zárazy při přímé chůzi.

Skóre:

3.12 Posturální stabilita

Instrukce pro vyšetřujícího: Test posuzuje odpověď na náhlé vychýlení těla způsobené rychlým, silným tahem za ramena. Pacient vzpřímeně stojí s otevřenými očima, nohy mírně rozkročené, navzájem rovnoběžné. Testujte retropulzi. Postavte se za pacienta a informujte ho o průběhu vyšetření. Vysvětlete, že může

udělat krok vzad, aby se vyhnul pádu. Za vyšetřujícím by měla být alespoň 1–2 metry vzdálená pevná zeď, aby bylo možno hodnotit počet retropulzních kroků. První tah je instruktážní a je úmyslně jemnější a nehodnotí se. Při druhém tahu vyšetřující rychle a silně zatáhne za ramena pacienta dostatečně silně, tak aby se vychýlilo těžiště pacienta, tak aby musel udělat krok vzad k udržení rovnováhy. Vyšetřující musí být připraven zachytit pacienta, ale musí stát dostatečně vzadu, aby byl ponechán pacientovi prostor na několik kroků ke znovunabytí rovnováhy. Nedovolte pacientovi nadměrně předklánět tělo dopředu v očekávání tahu. Pozorujte počet kroků vzad, nebo to, zda pacient padá. Dva a méně kroků k vyrovnaní se považuje za normální, abnormální hodnocení začíná třemi kroky. Pokud pacient nerozumí testu, vyšetřující může opakovat test tak, aby hodnocení odráželo pacientovo omezení spíše, než nepochopení nebo nepřipravenost na test. Pozorujte postavení těla – položka 3.13.

- 0. Normální stav – bez problémů, vyrovná jedním nebo dvěma kroky.
- 1. Nepatrné postižení – 3–5 kroků, ale vyrovná bez pomoci.
- 2. Mírné postižení – víc než 5 kroků, ale vyrovná bez pomoci.
- 3. Střední postižení – stojí bezpečně, ale nemá posturální odpověď, upadl by, kdyby ho vyšetřující nezachytil.
- 4. Těžké postižení – velmi nestabilní, tendence ke ztrátě rovnováhy spontánně nebo jen po jemném tahu za ramena.

Skóre:

3.13 Postoj

Instrukce pro vyšetřujícího: Postoj se hodnotí u vzpřímeně stojícího pacienta – po postavení se ze židle, během chůze a během testování posturálních reflexů. Pokud si všimnete špatného postoje, řekněte pacientovi, aby se narovnal, a sledujte, zda se postoj zlepší. Hodnoťte nejhorší postoj pozorovaný v těchto třech případech. Sledujte flekční držení a naklánění se na stranu.

- 0. Normální stav – bez problémů.
- 1. Nepatrné postižení – ne zcela vzpřímený, může být normální pro starší osoby.
- 2. Mírné postižení – jednoznačná flexe, skolióza nebo naklonění na jednu stranu, ale pacient může korigovat postoj, pokud je o to požádán.
- 3. Střední postižení – nahrbený postoj, skolióza nebo naklonění na jednu stranu, které pacient nedokáže (vůlí) korigovat.

- 4. Těžké postižení – flexe, skolióza nebo naklonění na jednu stranu s extrémně abnormálním postojem.

Skóre:

3.14 Celková spontánnost pohybů (bradykineze těla)

Instrukce pro vyšetřujícího: Toto celkové hodnocení kombinuje všechna pozorování pomalých, váhavých pohybů s malou amplitudou a celkovou chudost pohybů, včetně snížení gestikulace a překřížení dolních končetin. Toto posouzení je založeno na celkovém dojmu vyšetřujícího po pozorování spontánních gest během sezení a charakteru vstávání ze sedu a chůze.

- 0. Normální stav – bez problémů.
- 1. Nepatrné postižení – nepatrná celková zpomalenost a chudost spontánních pohybů.
- 2. Mírné postižení – mírná celková zpomalenost a chudost spontánních pohybů.
- 3. Střední postižení – střední celková zpomalenost a chudost spontánních pohybů.
- 4. Těžké postižení – těžká celková zpomalenost a chudost spontánních pohybů.

Skóre:

3.15 Posturální tremor končetin

Instrukce pro vyšetřujícího: Do tohoto hodnocení se má zahrnout všechny tremor, včetně intermitentního klidového tremoru, který je přítomný v uvedené poloze. Hodnoťte každou ruku zvlášť. Hodnoťte nejvyšší pozorovanou amplitudu. Instruuje pacienta, aby předpažil ruce dlaněmi dolů. Zápěstí má být vzpřímené, prsty dostatečně odděleny, aby se vzájemně nedotýkaly. Pozorujte tuto pozici po dobu 10 sekund.

- 0. Normální stav – bez tremoru.
- 1. Nepatrné postižení – tremor je přítomen, ale s menší amplitudou než 1 cm.
- 2. Mírné postižení – tremor s amplitudou alespoň 1, ale méně než 3 cm.
- 3. Střední postižení – tremor s amplitudou alespoň 3, ale méně než 10 cm.
- 4. Těžké postižení – tremor s amplitudou nad 10 cm.

Skóre:

PHK
LHK

3.16 Kinetický tremor končetin

Instrukce pro vyšetřujícího: Testuje se pomocí zkoušky prst (vyšetřujícího) – nos (pacienta). Pacient opakuje tři pohyby prst-nos, z pozice předpažené horní končetiny a při každém pohybu se snaží co nejvíce napřímít horní končetinu

a dosáhnout prstu vyšetřujícího. Manévr prst-nos má být proveden dostatečně pomalu, aby se nezakryl tremor, který by se mohl objevit při velmi rychlých pohybech končetinou. Opakujte druhou rukou, hodnoťte každou ruku zvlášť. Tremor by měl být přítomen během pohybu nebo při přiblížení se cíli (nosu nebo prstu). Hodnoťte nejvyšší pozorovanou amplitudu.

- 0. Normální stav – bez tremoru.
- 1. Nepatrné postižení – tremor je přítomen, ale s menší amplitudou než 1 cm.
- 2. Mírné postižení – tremor s amplitudou alespoň 1 cm, ale méně než 3 cm.
- 3. Střední postižení – tremor s amplitudou alespoň 3 cm, ale méně než 10 cm.
- 4. Těžké postižení – tremor s amplitudou nad 10 cm.

Skóre:

P
L

3.17 Amplituda klidového tremoru

Instrukce pro vyšetřujícího: Tato a následující položka byly úmyslně umístěny na konec vyšetření. Má to umožnit vyšetřujícímu, aby pozoroval klidový tremor, který se může objevit kdykoliv během vyšetření, včetně klidového sezení, chůze a aktivit, kdy některé části těla jsou v pohybu a jiné v klidu. Hodnoťte nejvyšší kdykoli pozorovanou amplitudu. Hodnoťte jenom amplitudu, nikoli trvání nebo intermitentnost tremoru. Součástí tohoto hodnocení je klidné sezení po dobu deseti sekund na židli s rukama na opěradlech (nikoli v klíně), nohy pohodlně opřeny o podložku, bez dalších pokynů. Klidový tremor se hodnotí zvlášť pro všechny čtyři končetiny i pro rty/čelist. Hodnoťte jenom nejvyšší pozorovanou amplitudu.

Hodnocení na končetinách:

- 0. Normální stav – bez tremoru.
- 1. Nepatrné postižení – maximální amplituda méně než 1 cm.
- 2. Mírné postižení – maximální amplituda alespoň 1 cm, ale méně než 3 cm.
- 3. Střední postižení – maximální amplituda alespoň 3 cm, ale méně než 10 cm.
- 4. Těžké postižení – maximální amplituda nad 10 cm.

Hodnocení pro rty/čelist:

- 0. Normální stav – bez tremoru.
- 1. Nepatrné postižení – maximální amplituda méně než 1 cm.
- 2. Mírné postižení – maximální amplituda alespoň 1 cm, ale méně než 2 cm
- 3. Střední postižení – maximální amplituda alespoň 2 cm, ale méně než 3 cm.

- 4. Těžké postižení – maximální amplituda nad 3 cm.

Skóre:

PHK

LHK

PDK

LDK

Rty/čelist

3.18 Stálost klidového tremoru

Instrukce pro vyšetřujícího: Tato položka představuje jedno ohodnocení pro všechny klidový tremor a zaměřuje se na stálost klidového tremoru během vyšetření, kdy jsou různé části těla v klidu během různých období. Úmyslně se hodnotí na konci vyšetření, aby zahrnula informace z období několika minut.

- 0. Normální stav – bez tremoru.
- 1. Nepatrné postižení – klidový tremor přítomen méně než 25 % času během vyšetření.
- 2. Mírné postižení – klidový tremor přítomen 26 % – 50 % času během vyšetření.
- 3. Střední postižení – klidový tremor přítomen 51 % – 75 % času během vyšetření.
- 4. Těžké postižení – klidový tremor více než 75 % času během vyšetření.

Skóre:

Dopad dyskinezií na hodnocení části III

A. Byly přítomny dyskineze (chorea nebo dystonie) během vyšetření:

Ne Ano

B. Pokud ano, ovlivnily tyto pohyby Vaše hodnocení:

Ne Ano

Hoehn a Yahr:

- 0. Bez příznaků.
- 1. Pouze unilaterální postižení.
- 2. Bilaterální postižení bez poruchy rovnováhy.
- 3. Mírné až střední postižení, je posturální instabilita, ale nezávislý, vyžaduje oporu při vyrovnání po pull testu.
- 4. Těžké postižení, stojí a chodí bez pomoci.
- 5. Odkázaný na invalidní vozík nebo upoután na lůžko, pokud je bez pomoci.

Skóre:

Část IV: Motorické komplikace

Shrnutí a instrukce: V této části se používají anamnestické a objektivní údaje k posouzení dvou typů motorických komplikací: dyskinezií a motorických fluktuací, které zahrnují i OFF-dystonii. Použijte všechny informace od pacienta, pečovatele a z vyšetření pro zodpovězení

šesti otázek, které shrnují stav v posledním týdnu včetně dnešního dne. Tak jako v jiných částech, i zde hodnotte pouze celými čísly (nejsou povoleny poloviční body) a nevynechejte žádné hodnocení. Pokud některá položka nemůže být hodnocena, запиšte ji jako NH (nelze hodnotit). Budete muset vybrat některé procentuální odpovědi, a proto budete muset zjistit, kolik hodin obvykle trvá bdělý den, a použít toto číslo jako jmenovatel pro trvání stavů „OFF“ a dyskinezií. Pro OFF-dystonii bude jmenovatelem celkový čas ve stavu off.

Definice pro potřeby vyšetřujícího

Dyskineze: mimovolní náhodné pohyby. Slova, která pacienti často používají pro dyskineze, zahrnují: nepravdivé záškuby, kroucení, třepání. Je nevyhnutelné zdůraznit pacientovi rozdíl mezi dyskinezemi a tremorem – poměrně obvyklý omyl při hodnocení dyskinezií pacientem.

Dystonie: zkroucené postavení, často se složkou točivého pohybu. Slova, která pacienti často užívají pro dystonii: křeče, stahování.

Motorická fluktuace: variabilní odpověď na medikaci. Slova, která pacienti často užívají pro motorické fluktuace: zkracování účinku, nerovnoměrný účinek léků, střídání stavu.

OFF: typický funkční stav, kdy má pacient nedostatečnou odpověď, přestože užívá léky, nebo stav pacienta, kdy nebere žádná antiparkinsonika. Slova, která pacienti často užívají: čas, kdy medikace nezabírá; špatný stav; stav ztuhlosti.

ON: typický funkční stav, kdy pacienti dostávají medikaci a mají dobrou odpověď. Slova, která pacienti často užívají: dobrý stav; čas, kdy medikace funguje.

A. Dyskineze (mimo OFF dystonie)

Instrukce pro vyšetřujícího: Určete počet hodin bdělého dne a počet hodin s dyskinezemi. Vypočítejte procento. Pokud měl pacient dyskineze v ambulanci, můžete je použít jako příklad, aby bylo jisté, zda pacient a pečovatel správně porozuměli, co hodnotí. Můžete použít i vlastní herecké schopnosti k předvedení dyskinezií, které jste viděli u pacienta nebo u jiných pacientů. Tato položka nesmí zahrnovat ranní a noční bolestivou dystonii.

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): Kolik hodin obvykle denně spíte (dohromady noční a denní spánek)? Kolik hodin máte kroucení, záškuby z těchto hodin v bdělém stavu? Nepočítejte čas, kdy máte třes. Nepočítejte ani čas, kdy máte bolestivé křeče nebo stahování brzy ráno a/nebo v noci. Na tyto stavy se zeptám později. Soustředte se pouze na předchozí

jmenované krouivé a škubavé nepravidelné pohyby. Spočítejte celkový čas, kdy jsou tyto stavy přítomny během bdělé části dne. Kolik je to hodin...? (Použijte toto číslo pro váš výpočet).

- 0. Normální stav – bez dyskinezií.
- 1. Nepatrné postižení – ≤ než 25 % bdělého dne.
- 2. Mírné postižení – 26–50 % bdělého dne.
- 3. Střední postižení – 51–75 % bdělého dne.
- 4. Těžké postižení – > 75 % bdělého dne.

I. Celkový počet hodin bdělého dne:

II. Celkový počet hodin s dyskinezemi:

III. % dyskinez = II/I x 100:

4.2 Funkční dopad dyskinezií

Instrukce pro vyšetřujícího: Určete stupeň dopadu dyskinezií na pacientovo fungování, pokud jde o aktivity a společenské interakce. K hodnocení použijte odpověď pacienta a pečovatele a vlastní pozorování během vyšetření, abyste dospěli k nejlepší možné odpovědi.

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): Měl/a jste obvykle problém s prováděním činností nebo s přítomností lidí, když jste měl/a krouivé pohyby? Zabránil/a Vám dyskineze v provádění některých činností nebo v setkávání se s lidmi?

- 0. Normální stav – bez dyskinezií, nebo žádný dopad dyskinezií na aktivity nebo sociální interakce.
- 1. Nepatrné postižení – dyskineze mají dopad na některé aktivity, ale pacient obvykle provádí všechny činnosti a zúčastňuje se všech sociálních aktivit během období s dyskinezemi.
- 2. Mírné postižení – dyskineze mají dopad na mnoho aktivit, ale pacient obvykle provádí všechny činnosti a zúčastňuje se všech sociálních aktivit během období s dyskinezemi.
- 3. Střední postižení – dyskineze mají takový dopad na aktivity pacienta, že některé aktivity neprovádí a/nebo se obvykle neúčastní sociálních aktivit během období s dyskinezemi.
- 4. Těžké postižení – dyskineze mají takový dopad, že pacient většinu aktivit neprovádí, ani se neúčastní sociálních aktivit během období s dyskinezemi.

B. Motorické fluktuace

4.3 Čas ve stavu OFF

Instrukce pro vyšetřujícího: Použijte počet hodin bdělého dne z položky 4.1 a určete počet hodin ve stavu OFF. Vypočítejte procento. Pokud měl pacient stav OFF v ambulanci, můžete použít

tento stav jako referenci. Můžete použít i vlastní herecké schopnosti k předvedení stavu OFF, které jste viděl/a u pacienta nebo u jiných pacientů. Poznamenejte si počet OFF hodin, protože budete potřebovat toto číslo v položce 4.6.

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): Někteří pacienti s Parkinsonovou nemocí mají dobrý účinek své medikace během bdělého dne, to nazýváme stav ON. Jiní pacienti i přes užívání léků pociťují nedostatečný účinek, lékaři nazývají tato období OFF stav. Řekl/a jste mi, že v minulém týdnu jste byl/a vzhůru přibližně... hodin během dne. Kolik z těchto bdělých hodin jste obvykle ve stavu OFF? Použijte toto číslo pro váš výpočet.

- 0. Normální stav – bez stavů OFF.
- 1. Nepatrné postižení – ≤ než 25 % bdělého dne.
- 2. Mírné postižení – 26–50 % bdělého dne.
- 3. Střední postižení – 51–75 % bdělého dne.
- 4. Těžké postižení – > 75 % bdělého dne.

I. Celkový počet hodin bdělého dne:	
II. Celkový počet hodin ve stavu OFF:	
III. % OFF = II/I x 100:	

4.4 Funkční dopad fluktuací

Instrukce pro vyšetřujícího: Určete stupeň dopadu dyskinezií na pacientův každodenní život, pokud jde o aktivity a společenské interakce. Tato položka se soustřeďuje na rozdíly mezi OFF a ON stavem. Pokud pacient nemá OFF stav, hodnocení musí být 0. Pokud má jen minimální fluktuace, stále je možné použít hodnocení 0, pokud nemají dopad na pacientovy aktivity. K hodnocení použijte odpověď pacienta a pečovatele a vlastní pozorování během vyšetření, aby jste dospěl/a k nejlepší možné odpovědi.

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): Vzpomeňte si, kdy se minulý týden objevovaly stavy OFF. Máte obvykle více problémů s prováděním činností nebo s přítomností lidí, když jste ve stavu OFF v porovnání se stavem, kdy vaše léky účinkují? Jsou některé činnosti, které provádíte v období dobré hybnosti, se kterými máte problém ve stavu špatné hybnosti?

- 0. Normální stav – bez fluktuací nebo bez dopadu fluktuací na aktivity nebo sociální interakce.

- 1. Nepatrné postižení – fluktuace mají dopad na některé aktivity, ale pacient během stavu OFF obvykle provádí všechny činnosti a zúčastňuje se všech sociálních aktivit během období s dyskinezemi.
- 2. Mírné postižení – fluktuace mají dopad na mnoho aktivit ve stavu OFF, ale pacient obvykle provádí všechny činnosti a zúčastňuje se všech sociálních aktivit během období s dyskinezemi.
- 3. Střední postižení – fluktuace mají takový dopad na aktivity pacienta během stavu OFF, že některé aktivity neprovádí a/nebo se obvykle neúčastní sociálních aktivit během období s dyskinezemi.
- 4. Těžké postižení – fluktuace mají takový dopad, že během stavu OFF pacient většinu aktivit neprovádí, ani se neúčastní sociálních aktivit během období s dyskinezemi.

4.5 Závažnost motorických fluktuací

Instrukce pro vyšetřujícího: Určete předvídatelnost OFF stavu, bez ohledu na to, zda má vliv dávka, časování medikace, denní doba, příjem potravy a další faktory. Použijte informace od pacienta a pečovatele a doplňte údaji vlastního pozorování. Zeptejte se, zda pacient může počítat s tím, že se stav OFF objeví v určitém čase (v tomto případě zjistíte, zda jsou mírné nebo výrazné?), nebo se jen občas objevují ve specifickém čase nebo úplně nepředvídatelně?

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): U některých pacientů se občas objevuje špatný nebo OFF stav v určitých časech během dne nebo když například jedí nebo cvičí. Jak často jste dokázal/a během minulého týdne odhadnout, kdy se objeví stav špatné hybnosti? Jinými slovy, objevují se stavy OFF ve stejném čase? Objevují se obvykle v určitém čase? Nebo se objevují jen někdy v konkrétním čase? Nebo jsou zcela nepředvídatelné?

- 0. Normální stav – bez motorických fluktuací.
- 1. Nepatrné postižení – OFF čas je předvídatelný vždy nebo téměř vždy (>75 %).
- 2. Mírné postižení – OFF čas je většinou předvídatelný (51–75 %).
- 3. Střední postižení – OFF čas je někdy předvídatelný (26–50 %).
- 4. Těžké postižení – OFF stav je předvídatelný jen zřídka (≤ 25 %).

C. OFF DYSTONIE

4.6 Bolestivá OFF-dystonie

Instrukce pro vyšetřujícího: U pacientů, kteří mají motorické fluktuace, určete, jakou část off stavů představuje bolestivá dystonie? Již jste určili čas, počet hodin v OFF stavu (4.3). Určete, kolik z těchto hodin je spojených s dystonií, a vypočítejte příslušné procento.

Instrukce pro pacienta (a pečovatele): V jedné s předchozích otázek jste řekl/a, že zhruba... hodin denně je váš hybný stav nedostatečně kontrolován léky. Máte během těchto stavů bolestivé křeče nebo stahování svalů? Pokud spočítáte všechna období s bolestivými křečemi, kolik procent času to tvoří?

0: Normální stav – žádná dystonie nebo žádný OFF stav.

- 1. Nepatrné postižení – ≤ než 25 % ze stavů OFF.
- 2. Mírné postižení – 26–50 % ze stavů OFF.
- 3. Střední postižení – 51–75 % ze stavů OFF.
- 4. Těžké postižení – > 75 % ze stavů OFF.

I. Celkový počet hodin OFF:	
II. Celkový počet hodin s bolestivou dystonií:	
III. % OFF dystonie = II/I x 100:	

Závěrečná informace pro pacienta: PŘEČTĚTE PACIENTOVI

Toto je závěr mého hodnocení Vaší Parkinsonovy nemoci. Víím, že otázky a úkoly zabraly několik minut, ale chtěl/a jsem, aby vyšetření bylo úplné a pokrylo všechny možné potíže. Mohl/a jsem se zeptat i na některé potíže, které nemáte, nebo jsem mohl/a zmínit problémy, které se u Vás ani nikdy neobjeví. Tyto potíže se neobjevují všech pacientů, ale je důležité se na ně u všech pacientů zeptat, protože se objevit mohou. Děkuji za váš čas a pozornost při vyplnění této škály.

MUDr. Marek Baláž, Ph.D.

1. neurologická klinika LF MU a FN
u sv. Anny
Pekařská 53, 656 91 Brno
marek.balaz@fnusa.cz

