



International Parkinson and
Movement Disorder Society

MDS UPDRS

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

Official MDS Czech Translation

Autoři:

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

Oprávnění MDS

Revidovanou verzi škály UPDRS (MDS-UPDRS) sponzorovanou MDS vlastní a licencuje International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). K používání škály je vyžadováno povolení, jež lze získat odesláním formuláře žádosti o povolení na webu MDS. V případě licenčních dotazů prosím pošlete e-mail na adresu ratingscales@movementdisorders.org.

Neoprávněná reprodukce, distribuce, překlad nebo prodej jakékoli části MDS-UPDRS jsou přísně zakázány. Změny, úpravy a díla odvozená ze škály nejsou povoleny bez výslovného souhlasu MDS. MDS-UPDRS nesmí být použita jinak než s povolením MDS, mimo jiné v klinických hodnoceních, školících materiálech, certifikačních programech, softwarových programech, elektronických platformách, elektronických lékařských záznamech, databázích nebo zařízeních.

MDS-UPDRS

Nová MDS-UPDRS (MDS - Movement Disorders Society) verze UPDRS vznikla na základě kritického zhodnocení Pracovní skupinou pro hodnotící škály u Parkinsonovy nemoci (Mov Disord 2003;18:738-750). MDS následně určila vedoucího projektu, jehož úlohou bylo zorganizovat vytvoření nové verze UPDRS pro komunitu specialistů na extrapyramidová onemocnění, která by zachovala celkový formát originální UPDRS, ale zároveň věnovala pozornost bodům, které byly v hodnocení považovány za slabé stránky a nejasnosti. Vedoucí projektu určil subkomise, jejich předsedy a členy. Každá část byla vypracována členy příslušných subkomisí a posléze byla připomínkována a odsouhlasena celou skupinou. Tito členové jsou uvedeni níže.

MDS-UPDRS má čtyři části: Část I (Non-motorické aspekty každodenních aktivit), Část II (Motorické aspekty každodenních aktivit), Část III (Vyšetření motoriky) a Část IV (Motorické komplikace). Část jedna má dvě komponenty: IA se týká celkového psychického stavu, který je posuzován vyšetřujícím pomocí všech relevantních informací získaných od pacienta a ošetřovatele a IB, která je vyplněna pacientem buď s pomocí, nebo bez pomoci ošetřovatele, ale nezávisle na vyšetřujícím. Tato sekce může být ovšem přehodnocena vyšetřujícím, aby bylo zajištěno, že všechny otázky byly jasně zodpovězeny; vyšetřující může v případě potřeby poskytnout vysvětlení potenciálních nejasností. Část II tvoří autoevaluační dotazník, stejně jako část IB, vyšetřujícím však může být přehodnocena v zájmu zajištění úplnosti a správnosti. Oficiální verze Části IA, Části IB a Části 2 MDS-UPDRS nemají samostatné hodnocení pro <ON> a <OFF> stav. Ve specifických programech nebo protokolech ale mohou být stejné otázky použity zvlášť pro <ON> a <OFF>. Část III obsahuje pokyny pro vyšetřujícího, které poskytne nebo ukáže pacientovi; tato je vyplněna vyšetřujícím. Část IV obsahuje pokyny pro vyšetřujícího a také pokyny, které mají být přečteny pacientovi. Tato část slučuje informace od pacienta s klinickými pozorováními a názory vyšetřujícího a je vyplňována vyšetřujícím.

Autory nové verze jsou:

Vedoucí: Christopher G. Goetz

Část I: Werner Poewe (vedoucí), Bruno Dubois, Anette Schrag

Část II: Matthew B. Stern (vedoucí), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt

Část III: Stanley Fahn (vedoucí), Joseph Jankovic, C. Warren Olanow

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

Vývojové standardy: Glenn T. Stebbins (vedoucí), Robert Holloway, David Nyenhuis

Přílohy: Cristina Sampaio (vedoucí), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky

Statistické testování: Barbara Tilley (vedoucí), Sue Leurgans, Jean Teresi,

Konzultant: Stephanie Shaftman, Nancy LaPelle

Kontaktní osoba: International Parkinson and Movement Disorder Society

555 East Wells Street, Suite 1100

Milwaukee, WI USA 53202

Tel.: 414-276-2145

Email: ratingscales@movementdisorders.org

1. července 2008

Část I: Non-motorické aspekty každodenních aktivit (nM-EDL)

Shrnutí: tato část škály posuzuje vliv nemotorických aspektů Parkinsonovy nemoci na pacientovy běžné každodenní aktivity. Zahrnuje 13 otázek. Část 1A vyplňuje vyšetřující (šest otázek) a zaměřuje se na celkový psychický stav. Část 1B je součástí autoevaluačního dotazníku, který vyplňuje sám pacient, a obsahuje sedm otázek na non-motorické aspekty běžných každodenních aktivit.

Část 1A:

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

1. Zaznamenejte v horní části formuláře, zda je hlavním zdrojem informací pacient, ošetřovatel nebo pacient i ošetřovatel stejnou měrou.
2. Odpověď na každou z otázek by měla odrážet stav v období předcházejícího týdne včetně dne, kdy je prováděno vyšetření.
3. Všechny položky musí být vyplněné celým číslem (nepřipouští se poloviční bodování nebo vynechání některých položek). V případě, že otázku nelze zodpovědět (například u pacienta s amputovanou končetinou, který nechodí) označte položku zkratkou NH (nelze hodnotit).
4. Odpovědi mají odrážet obvyklou úroveň výkonu a vyšetřující si může pomoci dotazy zahrnující slova jako „obvykle“, „obecně“ nebo „většinu času“.
5. Každá otázka obsahuje text, který byste měl/a přečíst (pokyny pro pacienta/ošetřovatele). Po přečtení můžete více upřesňovat a zkoumat přítomnost hledaných symptomů, které jsou zmíněny v instrukcích pro vyšetřujícího. Neměl/a byste pacientovi/ ošetřovateli číst možnosti hodnocení, protože obsahují lékařskou terminologii. Při rozhovoru a zkoumání přítomnosti symptomů využijte svůj lékařský úsudek, abyste se dobral/a nejlepší odpovědi.
6. Pacienti mohou mít komorbidity a jiná onemocnění, která mohou ovlivnit jejich funkční stav. Společně s pacientem musíte vyhodnotit tíži daného problému jako takového a nesnažit se oddělit podíl způsobený Parkinsonovou nemocí od jiných onemocnění.

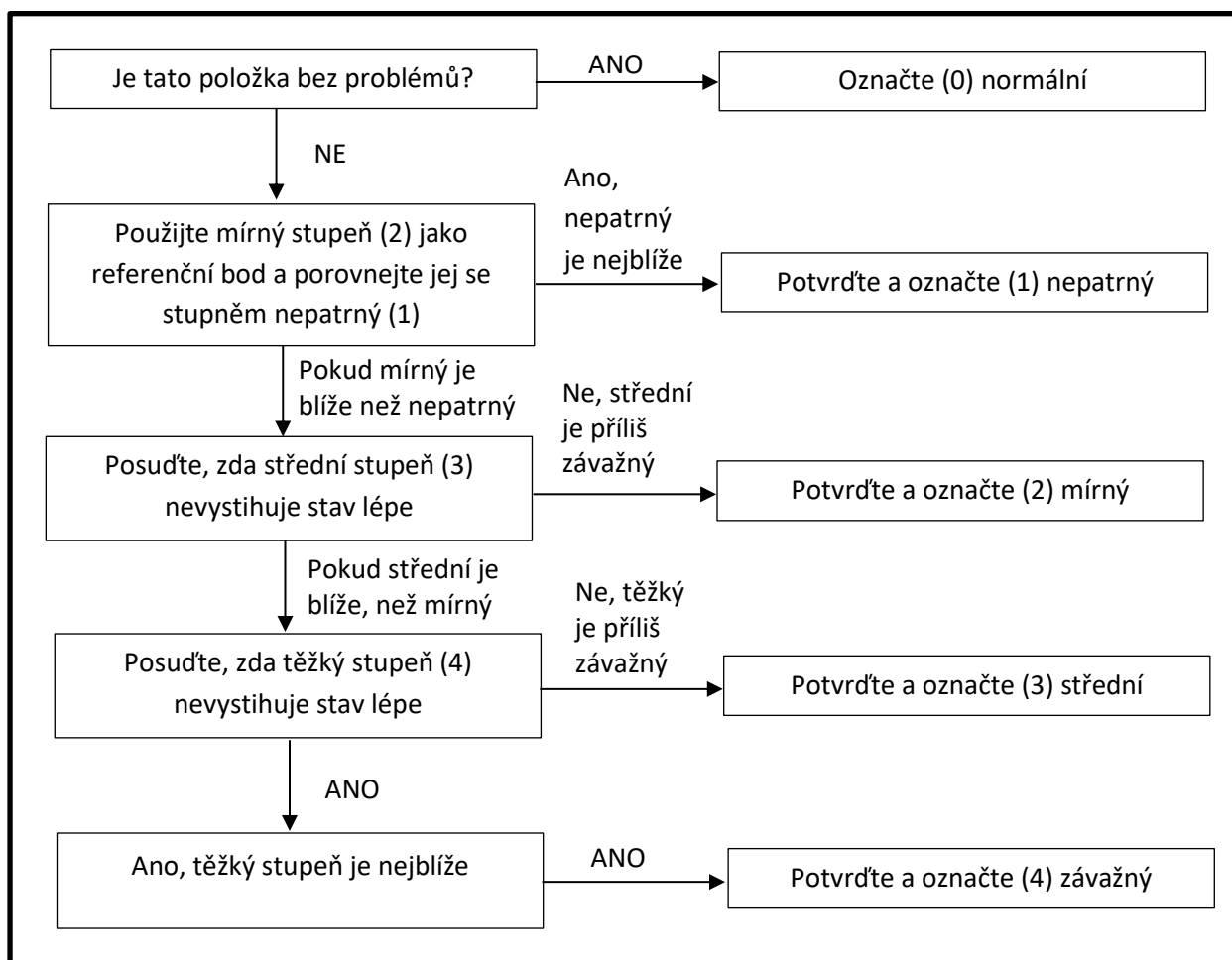
Příklad výběru možností odpovědí pro část 1A.

Doporučené strategie pro získání co nejpřesnější odpovědi:

Po přečtení instrukcí pacientovi bude nutné prozkoumat celou oblast, které se daná položka týká, abyste odlišil/a normální stav od abnormálního. Pokud vaše dotazy neodhalily žádné potíže v této oblasti, hodnoťte nulou a přejděte k další otázce.

Pokud vaše dotazy zjistí nějaký problém v dané oblasti, měl/a byste dále použít střední stupeň potíží (stupeň 2 – mírný problém) jako referenční bod ke zjištění, zda je pacientův stav na této úrovni lepší nebo horší. Nečtete možnosti hodnocení pacientovi, protože odpovědi obsahují zdravotnickou terminologii. Pokládejte dostatečné množství upřesňujících otázek, abyste mohl/a určit odpověď, kterou ohodnotíte číslem.

Projděte jednotlivé možnosti s pacientem, abyste našel/a nejpřesnější odpověď, a nakonec se ujistěte o její správnosti vyloučením možnosti nad a pod zvolenou odpovědí.



MDS – UPDRS

Část I: Non-motorické aspekty každodenních aktivit (nM-EDL)

Část 1A: Celkový psychický stav: (vyplňuje vyšetřující)

Primární zdroj informací:

Pacient

Ošetřovatel

Pacient a ošetřovatel stejnou měrou

Přečtete pacientovi: položím vám šest otázek ohledně příznaků, které můžete nebo nemusíte mít. Některé dotazy jsou zaměřené na obvyklé problémy, jiné se týkají problémů méně častých. Pokud máte v některé z oblastí potíže, vyberte prosím nejlepší odpověď, která popisuje, jak jste se cítil/a většinu minulého týdne. Pokud v této oblasti problém nemáte, odpovězte jednoduše „ne“. Snažím se být důkladný/á, proto můžu položit i otázky, které se Vás netýkají.

1.1 Kognitivní postižení	Skóre
<p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> berte v úvahu všechny typy postižení kognitivních funkcí včetně kognitivního zpomalení, postižení úsudku, ztráty paměti, poruch pozornosti a orientace. Hodnoťte jejich dopad na aktivity denního života tak, jak je vnímá pacient a/nebo ošetřovatel.</p> <p><u>Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele):</u> měl/a jste během minulého týdne problém vzpomenout si na některé věci, udržet nit rozhovoru, soustředit se, jasně myslet, orientovat se v okolí domova nebo ve městě? (Pokud ano, vyšetřující se ptá pacienta nebo ošetřovatele na detaily, aby informace upřesnil.)</p>	
0. Normální stav	bez kognitivního postižení.
1. Nepatrné postižení	pacient nebo ošetřovatel si uvědomuje postižení, které nenarušuje pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a sociální interakce
2. Mírné postižení	klinicky zjevné kognitivní postižení, ale jen minimální narušení pacientovy schopnosti vykonávat běžné aktivity a sociální interakce.
3. Střední postižení	kognitivní deficit narušuje, ale nevylučuje pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a sociální interakce.
4. Těžké postižení	kognitivní dysfunkce vylučuje pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a sociální interakce.

<p>1.2 Halucinace a psychóza</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> berte v úvahu iluze (nesprávnou interpretaci skutečných stimulů) i halucinace (spontánní falešné vjemy). Berte v úvahu všechny hlavní senzorké oblasti (zrakovou, sluchovou, taktilní, čichovou a chuťovou). Zjistěte přítomnost neformovaných (například pocit přítomnosti osoby nebo prchavé falešné dojmy) i formovaných (plně vyjádřených a detailních) vjemů. Hodnoťte pacientův náhled na halucinace a zjistěte přítomnost bludů a psychotického myšlení.</p> <p><u>Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele):</u> <i>viděl/a jste, slyšel/a jste nebo cítil/a jste během minulého týdne věci, které nebyly skutečné? (Pokud ano, vyšetřující se ptá pacienta nebo ošetřovatele na detaily, aby informace upřesnil.)</i></p> <p>0. Normální stav bez halucinací nebo psychotického chování.</p> <p>1. Nepatrné postižení iluze nebo neformované halucinace, ale pacient je rozeznává bez poruchy náhledu.</p> <p>2. Mírné postižení formované halucinace nezávislé na podnětech z okolí. Bez ztráty náhledu.</p> <p>3. Střední postižení formované halucinace se ztrátou náhledu.</p> <p>4. Těžké postižení pacient má bludy nebo paranoiu.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>1.3 Depresivní nálada</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> berte v úvahu špatnou náladu, smutek, pocit beznaděje, pocitu prázdna nebo ztrátu schopnosti radovat se. Zjistěte jejich přítomnost a trvání během posledního týdne a zhodnoťte, zda narušují pacientovu schopnost vykonávat běžné denní činnosti a účastnit se sociálních interakcí.</p> <p><u>Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele):</u> <i>cítil/a jste v minulém týdnu smutek, beznaděj nebo neschopnost se radovat? Pokud ano, trval tento pocit déle než jeden den? Ztížilo Vám to vykonávání běžných aktivit nebo kontakt s lidmi? (Pokud ano, vyšetřující se ptá pacienta nebo ošetřovatele na detaily, aby informace upřesnil.)</i></p> <p>0. Normální stav bez depresivní nálady.</p> <p>1. Nepatrné postižení epizody depresivní nálady, které netrvají déle než jeden den. Bez narušení pacientovy schopnosti vykonávat běžné aktivity a sociální interakce.</p> <p>2. Mírné postižení depresivní nálada, která trvá více dnů, ale bez narušení běžných aktivit a sociálních interakcí.</p> <p>3. Střední postižení depresivní nálada, která narušuje, ale nevylučuje pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a sociální interakce.</p> <p>4. Těžké postižení depresivní nálada, která vylučuje pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a sociální interakce.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

<p>1.4 Úzkostná nálada</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> zjistěte pocity nervozity, napětí, obav nebo úzkosti (včetně panických atak) během minulého týdne a zhodnoťte jejich trvání a to, zda narušují pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a sociální interakce.</p> <p><u>Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele):</u> cítil/a jste v minulém týdnu nervozitu, obavy nebo napětí? Pokud ano, trval tento pocit déle než jeden den? Ztížilo Vám to vykonávání vašich běžných aktivit nebo kontakt s jinými lidmi? (Pokud ano, vyšetřující se ptá pacienta nebo ošetřovatele na detaily, aby informace upřesnil.)</p> <p>0. Normální stav bez pocitů úzkosti.</p> <p>1. Nepatrné postižení pocity úzkosti, které netrvají déle než jeden den. Bez narušení pacientovy schopnosti vykonávat běžné aktivity a sociální interakce.</p> <p>2. Mírné postižení pocity úzkosti, které trvají déle než jeden den, ale nenarušují pacientovy schopnosti vykonávat běžné aktivity a sociální interakce.</p> <p>3. Střední postižení pocity úzkosti, které narušují, ale nevylučují pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a sociální interakce.</p> <p>4. Těžké postižení pocity úzkosti, které vylučují pacientovu schopnost vykonávat běžné aktivity a sociální interakce.</p>	<p>Skóre</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p>1.5 Apatie</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> berte v úvahu úroveň spontánní aktivity, asertivity, motivace a iniciativy a zhodnoťte dopad jejich poruchy na vykonávání běžných denních činností a sociálních interakcí. Zde by se měl vyšetřující pokusit o rozlišení mezi apatií a podobnými příznaky, které jsou lépe vysvětlitelné depresí.</p> <p><u>Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele):</u> cítil/a jste během minulého týdne nezájem o vykonávání činností a o kontakt s lidmi? (Pokud ano, vyšetřující se ptá pacienta nebo ošetřovatele na detaily, aby informace upřesnil.)</p> <p>0. Normální stav bez apatie.</p> <p>1. Nepatrné postižení apatie, kterou si pacient a/nebo ošetřovatel uvědomuje, ale která nenarušuje denní aktivity a sociální interakce.</p> <p>2. Mírné postižení apatie narušuje ojedinělé aktivity a sociální interakce.</p> <p>3. Střední postižení apatie narušuje většinu aktivit a sociálních interakcí.</p> <p>4. Těžké postižení pasivní a stažený do sebe, úplná ztráta iniciativy.</p>	<p>Skóre</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

1.6 Příznaky dopaminového dysregulačního syndromu	Skóre										
<p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> berte v úvahu pacientovu účast na různých aktivitách, jako je atypické nebo nadměrné hraní hazardních her (kasina, loterie), atypické nebo nadměrné sexuální tendence nebo zájmy (neobvyklý zájem o pornografii, masturbaci, sexuální požadavky na partnera), další repetitivní aktivity (koníčky, rozebírání, urovnávání nebo organizování předmětů) nebo užívání nadměrných dávek nepředepsané a neindikované medikace (tj. adiktivní chování). Hodnoťte dopad těchto abnormálních 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 kreditních karet, závažných rodinných konfliktů, absencí v práci, vynechávání jídla nebo spánku kvůli těmto aktivitám).</p> <p><u>Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele):</u> měl/a jste během minulého týdne neobvykle silné nutkání, které bylo obtížné ovládnout? Máte pocit, že musíte neustále něco provádět nebo na něco myslet a přijde Vám těžké to zastavit? (Dejte pacientovi příklady jako hráčství, uklízení, užívání počítače, užívání medikace navíc, posedlost jídlem nebo sexem, vždy záleží na pacientovi)</p> <table border="0" data-bbox="183 817 1332 1265"> <tr> <td data-bbox="183 817 542 862">0. Normální stav</td> <td data-bbox="542 817 1332 862">bez problémů.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 884 542 929">1. Nepatrné postižení</td> <td data-bbox="542 884 1332 929">problémy jsou přítomny, ale obvykle nepůsobí potíže pacientovi nebo rodině/ošetřovateli.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 952 542 996">2. Mírné postižení</td> <td data-bbox="542 952 1332 996">problémy jsou přítomny a obvykle působí mírné potíže v osobním a rodinném životě pacienta.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 1019 542 1064">3. Střední postižení</td> <td data-bbox="542 1019 1332 1064">problémy jsou přítomny a obvykle působí mnoho potíží v osobním a rodinném životě pacienta.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 1086 542 1131">4. Těžké postižení</td> <td data-bbox="542 1086 1332 1131">problémy jsou přítomny a vylučují schopnost pacienta vykonávat běžné aktivity nebo sociální interakce nebo udržovat dosavadní standardy v osobním a rodinném životě.</td> </tr> </table>	0. Normální stav	bez problémů.	1. Nepatrné postižení	problémy jsou přítomny, ale obvykle nepůsobí potíže pacientovi nebo rodině/ošetřovateli.	2. Mírné postižení	problémy jsou přítomny a obvykle působí mírné potíže v osobním a rodinném životě pacienta.	3. Střední postižení	problémy jsou přítomny a obvykle působí mnoho potíží v osobním a rodinném životě pacienta.	4. Těžké postižení	problémy jsou přítomny a vylučují schopnost pacienta vykonávat běžné aktivity nebo sociální interakce nebo udržovat dosavadní standardy v osobním a rodinném životě.	<div data-bbox="1356 795 1444 873" style="border: 1px solid black; width: 55px; height: 35px; margin: 0 auto;"></div>
0. Normální stav	bez problémů.										
1. Nepatrné postižení	problémy jsou přítomny, ale obvykle nepůsobí potíže pacientovi nebo rodině/ošetřovateli.										
2. Mírné postižení	problémy jsou přítomny a obvykle působí mírné potíže v osobním a rodinném životě pacienta.										
3. Střední postižení	problémy jsou přítomny a obvykle působí mnoho potíží v osobním a rodinném životě pacienta.										
4. Těžké postižení	problémy jsou přítomny a vylučují schopnost pacienta vykonávat běžné aktivity nebo sociální interakce nebo udržovat dosavadní standardy v osobním a rodinném životě.										
<p>Zbývající otázky části I (Non-motorické aspekty každodenních aktivit) [spánek, denní spavost, bolest a jiné pocity, potíže s močením, obstipace, závratě po postavení a únava] jsou v dotazníku pro pacienta společně se všemi otázkami části II (Motorické aspekty každodenních aktivit).</p>											

Dotazník pro pacienta:

Pokyny:

Tento dotazník obsahuje dotazy na Vaše běžné každodenní aktivity. V dotazníku je celkem 20 otázek. Snažíme se o důkladnost, proto se budeme ptát i na problémy, které se Vás nyní ani v budoucnu nemusí týkat. Pokud tento problém nemáte, zaškrtněte v příslušné otázce nulu (0).

Přečtěte si prosím pečlivě každou otázku a všechny možnosti odpovědí předtím, než označíte odpověď, která nejlépe popisuje Váš stav.

Zajímá nás Váš obvyklý nebo průměrný stav v minulém týdnu včetně dnešního dne. Někteří pacienti mohou vykonávat určité činnosti lépe v konkrétní denní době a hůře v době jiné. Povolena je nicméně pouze jedna odpověď na každou otázku, proto vyberte tu, která nejlépe popisuje Váš stav po většinu času.

Pokud kromě Parkinsonovy nemoci trpíte i jiným onemocněním, nesnažte se oddělit vliv této nemoci od Parkinsonovy nemoci. Prostě vyberte nejlepší odpověď. Pro označení odpovědi použijte pouze 0, 1, 2, 3, 4. Nenechávejte žádné otázky nevyplněné.

Váš lékař nebo zdravotní sestra s Vámi mohou projít otázky v tomto dotazníku, ale vyplnit jej smí pouze pacient, a to buď sám nebo ve spolupráci s ošetřovatelem.

Kdo vyplňuje tento dotazník (zaškrtněte odpověď):

Pacient

Ošetřovatel

Pacient spolu s ošetřovatelem

Část I: Non-motorické aspekty každodenních aktivit (nM-EDL)

<p>1.7 Poruchy spánku</p> <p>Měl/a jste během minulého týdne problémy s usínáním nebo s udržením spánku během noci? Vezměte v úvahu, nakolik jste se cítil/a odpočatý/á ráno po probuzení.</p> <p>0. Normální stav bez problémů.</p> <p>1. Nepatrné postižení poruchy spánku jsou přítomny, ale obvykle nenarušují plnohodnotný noční spánek.</p> <p>2. Mírné postižení poruchy spánku obvykle do jisté míry narušují plnohodnotný noční spánek.</p> <p>3. Střední postižení poruchy spánku výrazně narušují plnohodnotný noční spánek, ale stále spím víc než polovinu noci.</p> <p>4. Těžké postižení většinu noci obvykle nespím.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>1.8 Denní spavost</p> <p>Měl/a jste během minulého týdne problémy s udržením bdělosti během dne?</p> <p>0. Normální stav žádná denní spavost.</p> <p>1. Nepatrné postižení objevuje se denní spavost, ale dokážu odolat a zůstat vzhůru.</p> <p>2. Mírné postižení někdy usnu, když jsem o samotě a relaxuji. Například při čtení nebo sledování televize.</p> <p>3. Střední postižení někdy usnu v situacích, kdy bych neměl/a. Například při jídle nebo při rozhovoru s lidmi.</p> <p>4. Těžké postižení často usnu, kdy bych neměl/a. Například při jídle nebo při rozhovoru s lidmi.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>1.9 Bolest a jiné nepříjemné pocity</p> <p>Měl/a jste během minulého týdne nepříjemné pocity v těle (bolesti, pálení, svědění nebo křeče)?</p> <p>0. Normální stav bez nepříjemných pocitů.</p> <p>1. Nepatrné postižení tyto pocity mám, ale můžu bez obtíží vykonávat veškeré činnosti a setkávat se s jinými lidmi.</p> <p>2. Mírné postižení tyto pocity mi působí určité problémy při vykonávání různých činností nebo při setkávání s jinými lidmi.</p> <p>3. Střední postižení tyto pocity působí mnoho problémů, ale neznemožňují mi vykonávat různé činnosti nebo se setkávat s jinými lidmi.</p> <p>4. Těžké postižení tyto pocity mi znemožňují vykonávat různé činnosti nebo se setkávat s jinými lidmi.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

<p>1.10 Potíže s močením</p> <p>Měl/a jste během minulého týdne potíže s močením? Například nucení na močení, časté močení nebo únik moči?</p> <p>0. Normální stav bez potíží s močením.</p> <p>1. Nepatrné postižení musím močit často nebo mám náhlé nucení na močení. Tyto problémy však nenarušují mé denní aktivity.</p> <p>2. Mírné postižení problémy s močením způsobují určité obtíže při mých denních aktivitách, ale netrpím samovolnými úniky moči.</p> <p>3. Střední postižení problémy s močením způsobují mnoho obtíží při mých denních aktivitách, objevují se i úniky moči.</p> <p>4. Těžké postižení neudržím moč, užívám pleny nebo močový katetr.</p>	<p>Skóre</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>1.11 Potíže se zácpou</p> <p>Měl/a jste během minulého týdne potíže se zácpou?</p> <p>0. Normální stav bez zácpy.</p> <p>1. Nepatrné postižení měl/a jsem zácpu. Vyprazdňování vyžaduje větší úsilí. Potíže s vyprazdňováním ale nenarušují mé denní aktivity ani můj pocit tělesné pohody.</p> <p>2. Mírné postižení zácpa mi způsobuje jisté potíže při vykonávání běžných činností nebo částečně narušuje můj pocit tělesné pohody.</p> <p>3. Střední postižení zácpa mi způsobuje značné potíže při vykonávání běžných činností nebo výrazně narušuje můj pocit tělesné pohody. Nicméně mi neznemožňuje vykonávat všechny činnosti.</p> <p>4. Těžké postižení obvykle potřebuji pomoc druhé osoby při vyprazdňování.</p>	<p>Skóre</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>1.12 Závratě při vstávání</p> <p>Cítil/a jste v minulém týdnu pocit na omdlení, závratě nebo nejistotu po postavení se ze sedu nebo z lehu?</p> <p>0. Normální stav bez pocitů závratě nebo nejistoty.</p> <p>1. Nepatrné postižení objevují se pocity závratí nebo nejistoty, ale neomezují mě při vykonávání běžných činností.</p> <p>2. Mírné postižení pocity závratí nebo nejistoty mě nutí se něčeho přidržet, ale nemusím si znovu lehnout nebo sednout.</p> <p>3. Střední postižení pocity závratí nebo nejistoty mě nutí posadit se nebo si lehnout, abych neomdlel/a nebo neupadl/a</p> <p>4. Těžké postižení pocity závratí nebo nejistoty způsobují, že padám nebo omdlévám.</p>	<p>Skóre</p> <p><input type="checkbox"/></p>

1.13 Únavnost		Skóre
Cítil/a jste se v průběhu minulého týdne většinou unavený/á? Zde nehodnoťte ospalost (dřímotu) ani smutek (depresi).		
0.	Normální stav bez pocitu únavy.	
1.	Nepatrné postižení objevuje se únavnost, ale můžu bez obtíží vykonávat různé činnosti nebo se setkávat s jinými lidmi.	<input type="checkbox"/>
2.	Mírné postižení únavnost mi způsobuje určité obtíže při vykonávání běžných činností nebo při setkávání s jinými lidmi.	
3.	Střední postižení únavnost mi způsobuje výrazné obtíže při vykonávání běžných činností nebo při setkávání s jinými lidmi. Nezpůsobuje však jejich úplné znemožnění.	
4.	Těžké postižení únavnost mi znemožňuje vykonávat běžné činnosti nebo se setkávat s jinými lidmi.	

Část II: Motorické aspekty každodenních aktivit (M-EDL)

2.1 Řeč		Skóre
Měl/a jste během minulého týdne potíže s řečí?		
0.	Normální stav bez problémů.	
1.	Nepatrné postižení moje řeč je ztišená, setřelá nebo kolísavá, ale druzí mě nežadají, abych opakoval/a, co jsem řekl/a.	<input type="checkbox"/>
2.	Mírné postižení kvůli své řeči jsem občas žádán/a o zopakování toho, co jsem řekl/a, ale ne každý den.	
3.	Střední postižení moje řeč je natolik postižená, že mě druzí denně žádají o zopakování toho, co jsem řekl/a, ačkoliv většina mé řeči je srozumitelná.	
4.	Těžké postižení moje řeč je převážně či zcela nesrozumitelná.	
2.2 Slinění a vytékání slin		Skóre
Měl/a jste během minulého týdne zvýšené množství slin během bdělosti nebo během spánku?		
0.	Normální stav vůbec ne (bez potíží).	<input type="checkbox"/>
1.	Nepatrné postižení mám více slin, ale z úst nevytékají.	
2.	Mírné postižení sliny mi vytékají z úst během spánku, ale ne během bdělosti.	
3.	Střední postižení sliny mi z úst mírně vytékají během bdělosti, ale obvykle nepotřebuji ubrousky nebo kapesník.	
4.	Těžké postižení sliny mi z úst vytékají do té míry, že musím k ochránění oděvu pravidelně používat ubrousky nebo kapesník.	

<p>2.3 Žvýkání a polykání</p> <p>Měl/a jste během minulého týdne obvykle potíže při polykání léků nebo při jídle? Musíte si dělit či drtit tablety nebo změkčovat, krájet či mixovat jídlo, aby Vám nezaskočilo?</p> <p>0. Normální stav bez potíží.</p> <p>1. Nepatrné postižení uvědomuji si zpomalené žvýkání nebo zvýšené úsilí při polykání, ale sousta mi nezaskakují ani nepotřebuji speciální úpravu jídla.</p> <p>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.</p> <p>3. Střední postižení alespoň jednou v minulém týdnu mi zaskočilo sousto.</p> <p>4. Těžké postižení kvůli potížím se žvýkáním nebo polykáním jsem krmen/a pomocí sondy.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>2.4 Příjem potravy</p> <p>Měl/a jste během minulého týdne potíže při manipulaci s jídlem a s používáním příboru? Máte například potíže při jídle s pomocí rukou nebo s použitím vidličky, nože, lžice, jídelních hůlek?</p> <p>0. Normální stav bez potíží.</p> <p>1. Nepatrné postižení jsem pomalejší, ale nepotřebuji pomoc při jídle a jídlo mi nepadá.</p> <p>2. Mírné postižení jsem při jídle pomalejší a někdy mi kousky jídla padají. Občas potřebuji pomoci s některými úkony jako je krájení masa.</p> <p>3. Střední postižení při jídle potřebuji pomoc při mnoha úkonech, část z nich ale zvládám sám/sama.</p> <p>4. Těžké postižení potřebuji pomoc při většině nebo všech úkonech spojených s jídlem.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>2.5 Oblékání</p> <p>Měl/a jste během minulého týdne potíže s oblékáním? Například jste pomalý/á nebo potřebujete pomoc při zapínání knoflíků, používání zipů, nandávání či sundávání oblečení či šperků?</p> <p>0. Normální stav vůbec ne (bez potíží).</p> <p>1. Nepatrné postižení jsem pomalý/á, ale nepotřebuji pomoc.</p> <p>2. Mírné postižení jsem pomalý/á a potřebuji pomoc při některých úkonech (knoflíky, náramky).</p> <p>3. Střední postižení potřebuji pomoc při mnoha úkonech spojených s oblékáním.</p> <p>4. Těžké postižení potřebuji pomoc při většině nebo při všech úkonech spojených s oblékáním.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>

<p>2.6 Hygiena</p> <p>Byl/a jste během minulého týdne pomalejší nebo jste potřeboval/a pomoc při umývání, koupání, holení, čištění zubů, česání vlasů nebo jiných úkonech osobní hygieny?</p> <p>0. Normální stav vůbec ne (bez potíží).</p> <p>1. Nepatrné postižení jsem pomalý/á, ale nepotřebuji pomoc.</p> <p>2. Mírné postižení potřebuji pomoc druhé osoby při některých úkonech osobní hygieny.</p> <p>3. Střední postižení potřebuji pomoc při mnoha úkonech osobní hygieny.</p> <p>4. Těžké postižení potřebuji pomoc při většině nebo při všech úkonech osobní hygieny.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>2.7 Písmo</p> <p>Měli jiní lidé během posledního týdne potíže s přečtením vašeho písma</p> <p>0. Normální stav vůbec ne (bez potíží).</p> <p>1. Nepatrné postižení můj rukopis je pomalý, neobratný nebo nepravidelný, ale všechna slova jsou čitelná.</p> <p>2. Mírné postižení některá slova jsou nejasná a obtížně čitelná.</p> <p>3. Střední postižení mnoho slov je nejasných a obtížně čitelných.</p> <p>4. Těžké postižení většina slov nebo všechna slova jsou nečitelná.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>2.8 Koníčky a jiné aktivity</p> <p>Měl/a jste během minulého týdne potíže s provozováním svých koníčků nebo jiných aktivit, kterým se rád/a věnujete?</p> <p>0. Normální stav vůbec ne (bez potíží).</p> <p>1. Nepatrné postižení jsem trochu pomalý/á, ale provádím tyto aktivity bez obtíží.</p> <p>2. Mírné postižení mám jisté potíže při provádění těchto aktivit.</p> <p>3. Střední postižení mám velké potíže při provádění těchto aktivit, ale většinu z nich stále zvládám.</p> <p>4. Těžké postižení nedokážu provádět většinu nebo žádnou z těchto aktivit.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

<p>2.9 Otáčení se v posteli</p> <p>Měl/a jste během minulého týdne potíže s otáčením se v posteli?</p> <p>0. Normální stav vůbec ne (bez potíží).</p> <p>1. Nepatrné postižení mám trochu problémy s otáčením se, ale nepotřebuji žádnou pomoc.</p> <p>2. Mírné postižení mám velké potíže s otáčením se a občas potřebuji pomoc druhé osoby.</p> <p>3. Střední postižení k otočení se často potřebuji pomoc druhé osoby.</p> <p>4. Těžké postižení nedokážu se v posteli otočit bez pomoci druhé osoby.</p>	<p>Skóre</p> <input type="checkbox"/>
<p>2.10 Třes</p> <p>Měl/a jste v minulém týdnu chvění nebo třes?</p> <p>0. Normální stav vůbec ne. Nemám chvění ani třes.</p> <p>1. Nepatrná postižení chvění nebo třes se objevuje, ale nenarušuje žádné aktivity.</p> <p>2. Mírné postižení chvění nebo třes působí problémy jen při málokterých aktivitách.</p> <p>3. Střední postižení chvění nebo třes působí problémy při mnoha z mých denních aktivit.</p> <p>4. Těžké postižení třes nebo chvění působí problémy při většině nebo při všech mých aktivitách.</p>	<p>Skóre</p> <input type="checkbox"/>
<p>2.11 Vstávání z postele, z hlubokého křesla nebo vystupování z auta</p> <p>Míval/a jste během minulého týdne obvykle potíže se vstáváním z postele, z hlubokého křesla nebo s vystupováním z auta</p> <p>0. Normální stav vůbec ne (bez potíží).</p> <p>1. Nepatrné postižení jsem pomalejší a nemotorný/á, ale obvykle se zvládnou postavit na první pokus.</p> <p>2. Mírné postižení potřebuji více než jeden pokus na postavení se, nebo občas potřebuji pomoci.</p> <p>3. Střední postižení někdy potřebuji při vstávání pomoc, ale většinou to zvládnou sám/a.</p> <p>4. Těžké postižení potřebuji pomoc po většinu času nebo vždy.</p>	<p>Skóre</p> <input type="checkbox"/>

<p>2.12 Chůze a rovnováha</p> <p>Míval/a jste během minulého týdne obvykle potíže s rovnováhou a chůzí?</p> <p>0. Normální stav vůbec ne (bez potíží).</p> <p>1. Nepatrné postižení jsem trochu zpomalený nebo šourám nohy, nikdy nepoužívám chůzovou pomůcku (hůl, chodítko).</p> <p>2. Mírné postižení občas používám chůzovou pomůcku, ale nepotřebuji pomoc další osoby.</p> <p>3. Střední postižení většinou používám opěrnou pomůcku (hůl, chodítko), abych šel bezpečně a vyvaroval se pádu. Obvykle však nepotřebuji pomoc druhé osoby.</p> <p>4. Těžké postižení obvykle používám oporu druhé osoby, abych mohl jít bezpečně a nepadal.</p>	<p>Skóre</p> <input type="text"/>
<p>2.13 Zarázy v chůzi (freezingy)</p> <p>Stávalo se Vám během minulého týdne obvykle při chůzi, že byste se náhle zastavoval/a nebo se zarazil/a, jako byste měl/a nohy přilepené k zemi?</p> <p>0. Normální stav vůbec ne (bez potíží).</p> <p>1. Nepatrné postižení mám krátké zarázy, ale rychle se opět rozejdu. Kvůli zarázům nepotřebuji pomoc druhé osoby ani používat opěrnou pomůcku k chůzi (hůlku, chodítko).</p> <p>2. Mírné postižení mám zarázy a obtížně se poté znovu rozcházím, ale kvůli zarázům nepotřebuji pomoc druhé osoby ani opěrnou pomůcku k chůzi (hůlku, chodítko).</p> <p>3. Střední postižení při zárazu mám velké potíže se znovu rozejít a kvůli zarázům někdy musím používat opěrnou pomůcku nebo potřebuji pomoc jiné osoby.</p> <p>4. Těžké postižení kvůli zarázům musím většinu času nebo stále používat opěrnou pomůcku nebo potřebuji pomoc jiné osoby.</p>	<p>Skóre</p> <input type="text"/>
<p>Tímto dotazník končí. Mohli jsme se ptát i na některé potíže, které nemáte, nebo jsme mohli zmínit problémy, které se u Vás ani nikdy neobjeví. Tyto potíže se neobjevují u všech pacientů, ale je důležité se na ně všech pacientů zeptat, protože se objevit mohou. Děkuji za Váš čas a pozornost při vyplňování tohoto dotazníku.</p>	

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 pacient užívá medikaci k léčbě symptomů Parkinsonovy nemoci, a pokud užívá levodopu, zapište čas od poslední dávky.

Pokud pacient užívá medikaci pro léčbu symptomů Parkinsonovy nemoci, označte jeho klinický stav s využitím následujících definicí:

ON je typický funkční stav, kdy pacienti užívají medikaci a mají na ni dobrou reakci.

OFF je typický funkční stav, kdy pacienti nedostatečně odpovídají na léčbu, kterou užívají.

Vyšetřující by měl „hodnotit to, co vidí“. Jiné souběžné zdravotní problémy (mozková příhoda, ochrnutí, artritida, kontraktury, ortopedické problémy jako jsou kyčelní či kolenní náhrady a skolióza) mohou nepochybně ovlivnit hodnocení jednotlivých položek vyšetření motoriky. V případech, kdy je vyšetření zcela nemožné (např. u amputací, plegie, končetiny v sádře), použijte označení "NH" – nelze hodnotit. V ostatních případech hodnoťte výkon při každém úkolu tak, jak jej pacient zvládne v kontextu dalších komorbidit.

Všechny položky musí být hodnoceny celým číslem (žádné poloviční body či vynechané položky).

Pro vyšetření každé položky jsou k dispozici přesné pokyny. Měly by být dodrženy ve všech případech. Vyšetřující popíše a zároveň předvede úkol, který má pacient provést, a ihned poté výkon hodnotí.

Položky pro celkovou spontaneitu pohybů (hodnocení bradykineze těla) a klidový tremor (3.14 a 3.17) byly úmyslně umístěny na konec škály, protože klinické informace potřebné k ohodnocení těchto položek jsou získávány během celého vyšetření.

Na konci hodnocení vyznačte, zda byly během vyšetření přítomny dyskineze (chorea nebo dystonie), a pokud ano, zda jejich přítomnost narušovala vyšetření motoriky.

3a. Užívá pacient medikaci k léčbě příznaků Parkinsonovy nemoci?

- NE
- ANO

3b. Pokud pacient dostává medikaci k léčbě příznaků Parkinsonovy nemoci, vyznačte pacientův klinický stav s využitím následujících definicí:

- ON:** ON je typický funkční stav, kdy pacient dostává medikaci a má na ni dobrou reakci.
- OFF:** OFF je typický funkční stav, kdy má pacient nedostatečnou reakci na léčbu, ačkoliv užívá medikaci.

3c. Užívá pacient levodopu?

- NE
- ANO

3.c.1. Pokud ano, uveďte počet minut od poslední dávky levodopy:

<p>3.1 Řeč</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> poslouchajte pacientovu volně plynoucí řeč a zapojte se do rozhovoru, pokud je třeba. Navrhovaná témata: zeptejte se na pacientovu práci, koníčky, cvičení nebo jak cestoval do ordinace lékaře. Hodnoťte hlasitost, intonaci (prozodii) a srozumitelnost řeči, včetně setřelé řeči, palilálie (opakování slabik) a tachyfemie (rychlá řeč, splývání slabik).</p> <p>0. Normální stav bez problémů s řečí.</p> <p>1. Nepatrné postižení zhoršení intonace, výslovnosti nebo hlasitosti, ale všechna slova jsou stále snadno srozumitelná.</p> <p>2. Mírné postižení zhoršení intonace, výslovnosti nebo hlasitosti, s některými nejasnými slovy, ale většina vět je snadno srozumitelná.</p> <p>3. Střední postižení řeč je obtížně srozumitelná natolik, že některé věty jsou špatně srozumitelné, ale není jich většina.</p> <p>4. Těžké postižení většina řeči je obtížně srozumitelná nebo nesrozumitelná.</p>	<p>Skóre</p> <input type="checkbox"/>
<p>3.2 Mimika</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> sledujte pacienta sedícího v klidu 10 sekund, bez mluvení i během mluvení. Pozorujte frekvenci mrkání, maskovitou tvář či hypomimii, spontánní úsměv a pootevřenost rtů.</p> <p>0. Normální stav normální výraz tváře.</p> <p>1. Nepatrné postižení minimálně maskovitá tvář projevující se pouze sníženou frekvencí mrkání.</p> <p>2. Mírné postižení spolu se sníženou frekvencí mrkání je navíc přítomná maskovitá tvář i v dolní části obličeje, a sice: méně pohybů kolem úst, například méně spontánních úsměvů, nicméně rty nejsou oddělené.</p> <p>3. Střední postižení maskovitá tvář se rty občas pootevřenými, když jsou ústa v klidu.</p> <p>4. Těžké postižení maskovitá tvář s pootevřenými rty po většinu času, kdy jsou ústa v klidu.</p>	<p>Skóre</p> <input type="checkbox"/>

<p>3.3 Rigidita</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> rigidita se posuzuje při pomalých pasivních pohybech ve větších kloubech, pacient je v uvolněné pozici a vyšetřující manipuluje končetinami a šíjí. Nejprve testujte bez aktivačního manévru. Testujte a hodnotte odděleně šíjí a každou končetinu. Na horních končetinách testujte pohyby v zápěstí a lokti současně. Na dolních končetinách testujte současně kyčelní a kolenní kloub. Pokud nezjistíte rigiditu, použijte aktivační manévr jako je klepání prsty, otevírání/zavírání ruky v pěst nebo poklepávání patou končetiny, která není testována. Instruujte pacienta, aby se při vyšetřování rigidity co nejvíce uvolnil.</p> <p>0. Normální stav bez rigidity.</p> <p>1. Nepatrné postižení rigidita patrná pouze při aktivačním manévru.</p> <p>2. Mírné postižení rigidita patrná bez aktivačního manévru, ale plného rozsahu pohybu je dosaženo snadno.</p> <p>3. Střední postižení rigidita patrná bez aktivačního manévru, plného rozsahu pohybu je dosaženo s námahou.</p> <p>4. Těžké postižení rigidita patrná bez aktivačního manévru, plného rozsahu pohybu není dosaženo.</p>	<p>Skóre</p> <p>šíje</p> <input type="checkbox"/> <p>PHK</p> <input type="checkbox"/> <p>LHK</p> <input type="checkbox"/> <p>PDK</p> <input type="checkbox"/> <p>LDK</p> <input type="checkbox"/>
<p>3.4 Klepání prsty</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> každá ruka je vyšetřována zvlášť. Předvedte úkol, ale nepokračujte v jeho provádění během testování pacienta. Instruujte pacienta, aby klepal ukazovákem na palec desetkrát za sebou co možná nejrychleji a v co možná největším rozsahu. Hodnotte každou stranu zvlášť, hodnotte rychlost, amplitudu, zaváhání, zárazy a zmenšující se amplitudu.</p> <p>0. Normální stav bez problémů.</p> <p>1. Nepatrné postižení cokoliv z následujícího: a) pravidelný rytmus je narušen jedním nebo dvěma přerušeními nebo zaváháními během klepání; b) nepatrné zpomalení, c) pokles amplitudy ke konci deseti klepnutí.</p> <p>2. Mírné postižení cokoliv z následujícího: a) 3 až 5 přerušení během klepání; b) mírné zpomalení; c) snížení amplitudy uprostřed sekvence 10 klepnutí.</p> <p>3. Střední postižení cokoliv z následujícího: 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 klepnutí.</p> <p>4. Těžké postižení úkol nemůže provést nebo provede jen stěží kvůli zpomalení, zárazům nebo snížení amplitudy.</p>	<p>Skóre</p> <p>P</p> <input type="checkbox"/> <p>L</p> <input type="checkbox"/>

3.5 Pohyby rukou		Skóre
<p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> vyšetřujte každou ruku zvlášť. Předvedte úkol, ale nepokračujte v jeho provádění během testování pacienta. Instruujte pacienta, aby zavřel ruku v pěst s horní končetinou ohnutou v lokti tak, aby dlaň byla otočena k vyšetřujícímu. Pacient má desetkrát za sebou otevírat ruku co možná nejvíce a nejrychleji. Pokud pacient nezavře ruku pevně v pěst nebo ruku zcela neotevře, připomeňte mu/jí, aby tak učinil/a. Hodnoťte každou stranu zvlášť, hodnoťte rychlost, amplitudu, zaváhání, zárazy a zmenšující se amplitudu.</p>		
0. Normální stav	bez problémů.	P <input type="checkbox"/>
1. Nepatrné postižení	cokoliv z následujícího: a) pravidelný rytmus je narušen jedním nebo dvěma přerušeními nebo zaváháními v pohybu; b) nepatrné zpomalení; c) pokles amplitudy ke konci úkolu.	L <input type="checkbox"/>
2. Mírné postižení	cokoliv z následujícího: a) 3 až 5 přerušení během pohybů; b) mírné zpomalení; c) snížení amplitudy uprostřed sekvence pohybů.	<input type="checkbox"/>
3. Střední postižení	cokoliv z následujícího: a) více než 5 přerušení během pohybů nebo alespoň jeden delší záraz (zamrznutí) v probíhajícím pohybu; b) střední zpomalení; c) snížení amplitudy už po prvním otevření a uzavření ruky.	
4. Těžké postižení	úkol nemůže provést nebo provede jen stěží kvůli zpomalení, zárazům nebo snížení amplitudy.	
3.6 Alternující pronace-supinace rukou		Skóre
<p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> vyšetřujte každou ruku zvlášť. Předvedte úkol, ale nepokračujte v jeho provádění během testování pacienta. Instruujte pacienta, aby předpažil nataženou paži s dlaní dolů, poté aby otáčel dlaň nahoru a dolů střídavě 10krát za sebou co možná nejrychleji a s co největší amplitudou. Hodnoťte každou stranu zvlášť, hodnoťte rychlost, amplitudu, zaváhání, zárazy a zmenšování amplitudy.</p>		
0. Normální stav	bez problémů.	P <input type="checkbox"/>
1. Nepatrné postižení	cokoliv z následujícího: a) pravidelný rytmus je narušen jedním nebo dvěma přerušeními nebo zaváháními v pohybu; b) nepatrné zpomalení; c) pokles amplitudy ke konci sekvence pohybů.	L <input type="checkbox"/>
2. Mírné postižení	cokoliv z následujícího: a) 3 až 5 přerušení během pohybů; b) mírné zpomalení; c) snížení amplitudy uprostřed sekvence pohybů.	<input type="checkbox"/>
3. Střední postižení	cokoliv z následujícího: a) více než 5 přerušení během pohybů nebo alespoň jeden delší záraz (zamrznutí) v probíhajícím pohybu; b) střední zpomalení; c) snížení amplitudy už po první supinaci-pronaci.	
4. Těžké postižení	úkol nemůže provést nebo provede jen stěží kvůli zpomalení, zárazům nebo snížení amplitudy.	

3.7 Poklepávání špičkou		Skóre P <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>
<u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> usadte pacienta do židle s rovným opěradlem a područkami, s oběma nohama položenými na podlahu. Vyšetřujte každou nohu zvlášť. Předvedte úkol, ale nepokračujte v jeho provádění během testování pacienta. Instruuje pacienta, aby si pohodlně opřel patu o podlahu a poté poklepal špičkou desetkrát za sebou s co největší amplitudou a co nejrychleji. Hodnoťte každou stranu zvlášť, hodnoťte rychlost, amplitudu, zaváhání, zárazy a zmenšování amplitudy.		
0. Normální stav	bez problémů.	
1. Nepatrné postižení	cokoliv z následujícího: a) pravidelný rytmus je narušen jedním nebo dvěma přerušeními nebo zaváháními v klepání; b) nepatrné zpomalení; c) pokles amplitudy ke konci deseti klepnutí.	
2. Mírné postižení	cokoliv z následujícího: a) 3 až 5 přerušení během klepání; b) mírné zpomalení; c) snížení amplitudy uprostřed úkolu.	
3. Střední postižení	cokoliv z následujícího: 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 klepnutí.	
4. Těžké postižení	úkol nemůže provést nebo provede jen stěží kvůli zpomalení, zárazům nebo snížení amplitudy.	
3.8 Pohyblivost dolní končetiny		Skóre P <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>
<u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> usadte pacienta do židle s rovným opěradlem a područkami. Pacient má mít obě nohy pohodlně položené na podlahu. Vyšetřujte každou nohu zvlášť. Předvedte úkol, ale nepokračujte v jeho provádění během testování pacienta. Instruuje pacienta, aby položil nohu na podlahu v pohodlné pozici a poté desetkrát zvedl nohu co nejvýše a co nejrychleji dupal na podlahu. Hodnoťte každou stranu zvlášť, hodnoťte rychlost, amplitudu, zaváhání, zárazy a zmenšování amplitudy.		
0. Normální stav	bez problémů.	
1. Nepatrné postižení	cokoliv z následujícího: a) pravidelný rytmus je narušen jedním nebo dvěma přerušeními nebo zaváháními v pohybu; b) nepatrné zpomalení; c) pokles amplitudy ke konci úkolu.	
2. Mírné postižení	cokoliv z následujícího: a) 3 až 5 přerušení během pohybů; b) mírné zpomalení; c) snížení amplitudy uprostřed úkolu.	
3. Střední postižení	cokoliv z následujícího: a) více než 5 přerušení během pohybů nebo alespoň jeden delší záraz (zamrznutí) v probíhajícím pohybu; b) střední zpomalení; c) snížení amplitudy už po prvním dupnutí.	
4. Těžké postižení	úkol nemůže provést nebo provede jen stěží kvůli zpomalení, zárazům nebo snížení amplitudy.	

<p>3.9 Vstávání ze židle</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> usadte pacienta na židli s rovným opěradlem a područkami, s oběma nohama položenými na podlaze a tak, aby seděl co nejlouběji v židli (není-li pacient příliš malého vzrůstu). Požádejte pacienta, aby překřížil ruce na prsou a poté se postavil. Pokud se mu to nepovede, opakuje tento pokus ještě maximálně dvakrát. Pokud je stále neúspěšný, dovolte pacientovi, aby se posunul na židli dopředu a zkusil se postavit s rukama zkříženými na prsou. V této situaci dovolte jen jeden pokus. Pokud je neúspěšný, dovolte pacientovi, aby se s pomocí rukou opřel o područky židle. Dovolte maximálně tři pokusy s odrazem. Pokud jsou stále neúspěšné, pomozte pacientovi vstát. Poté, co se pacient postaví, pozorujte postavení těla – položka 3.13.</p> <p>0. Normální stav bez problémů. Schopný vstát rychle, bez váhání.</p> <p>1. Nepatrné postižení vstávání je pomalejší než obvykle; nebo potřebuje více než jeden pokus; nebo se potřebuje posunout dopředu na židli, aby vstal. Nepotřebuje použít područky židle.</p> <p>2. Mírné postižení zvedá se s opřením o područky židle bez potíží.</p> <p>3. Střední postižení potřebuje se odrazit, ale má tendenci padat zpátky dozadu; nebo potřebuje více než jeden pokus s použitím područek židle, ale zvládne se postavit bez pomoci.</p> <p>4. Těžké postižení neschopen vstát bez pomoci.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>3.10 Chůze</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> testování chůze se nejlépe provádí tak, že pacient přechází od vyšetřujícího a zpět k vyšetřujícímu, aby mohla být dobře pozorována pravá i levá strana těla současně. Pacient by měl ujít nejméně 10 metrů, poté se otočit a vrátit se k vyšetřujícímu. Tato položka hodnotí více projevů: délku kroku, rychlost kroku, výšku zvedání nohy, dopad paty při chůzi, otáčení a souhyby končetin, nehodnotí ale zárazy v chůzi. Posuzujte i zárazy v chůzi (další položka 3.11) během pacientovy chůze. Pozorujte postavení těla – položka 3.13.</p> <p>0. Normální stav bez problémů.</p> <p>1. Nepatrné postižení samostatná chůze s jen drobnými vadami.</p> <p>2. Mírné postižení samostatná chůze, ale s podstatným postižením.</p> <p>3. Střední postižení potřebuje pomůcku pro bezpečnou chůzi (hůlku, chodítko), nikoli ale pomoc jiné osoby.</p> <p>4. Těžké postižení neschopen chůze vůbec nebo jen s pomocí jiné osoby.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>

<p>3.11 Zárazy v chůzi</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> během hodnocení chůze posuzujte také přítomnost sebemenších epizod zárazů v chůzi. Pozorujte startovací hezitace a zadržování v pohybu především při otáčení se a na konci pohybu. Pokud to neohrožuje bezpečnost pacienta, nesmí během vyšetření používat senzorické triky.</p> <table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">0. Normální stav</td> <td>bez zárazů.</td> </tr> <tr> <td>1. Nepatrné postižení</td> <td>ojedinělý záraz při startu, otáčení se nebo procházení dveřmi, ale během přímé chůze pak pokračuje hladce bez zárazu.</td> </tr> <tr> <td>2. Mírné postižení</td> <td>více než jeden záraz při startu, otáčení se nebo procházení dveřmi, ale během přímé chůze pokračuje hladce bez zárazu.</td> </tr> <tr> <td>3. Střední postižení</td> <td>jeden záraz při přímé chůzi.</td> </tr> <tr> <td>4. Těžké postižení</td> <td>opakované zárazy při přímé chůzi.</td> </tr> </table>	0. Normální stav	bez zárazů.	1. Nepatrné postižení	ojedinělý záraz při startu, otáčení se nebo procházení dveřmi, ale během přímé chůze pak pokračuje hladce bez zárazu.	2. Mírné postižení	více než jeden záraz při startu, otáčení se nebo procházení dveřmi, ale během přímé chůze pokračuje hladce bez zárazu.	3. Střední postižení	jeden záraz při přímé chůzi.	4. Těžké postižení	opakované zárazy při přímé chůzi.	<p>Skóre</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
0. Normální stav	bez zárazů.										
1. Nepatrné postižení	ojedinělý záraz při startu, otáčení se nebo procházení dveřmi, ale během přímé chůze pak pokračuje hladce bez zárazu.										
2. Mírné postižení	více než jeden záraz při startu, otáčení se nebo procházení dveřmi, ale během přímé chůze pokračuje hladce bez zárazu.										
3. Střední postižení	jeden záraz při přímé chůzi.										
4. Těžké postižení	opakované zárazy při přímé chůzi.										
<p>3.12 Posturální stabilita</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> tento test zkoumá reakci na náhlé vychýlení těla způsobené rychlým, silným tahem za ramena, když pacient stojí vzpřímeně s otevřenými očima, nohy mírně rozkročené a v rovnoběžné pozici. Testujte retropulzi. Postavte se za pacienta a poučte ho o tom, co se bude dít. Vysvětlete mu, že může udělat krok vzad, aby se vyhnul pádu. Za vyšetřujícím by měla být pevná zeď vzdálená alespoň 1–2 metry, aby bylo možno hodnotit počet retropulzních kroků. První tah je instruktážní ukázka je úmyslně jemnější a nehodnotí se. Při druhém tahu vyšetřující rychle a silně zatáhne za ramena pacienta směrem k sobě tak, aby se vychýlilo těžiště pacienta a ten musel udělat krok vzad k udržení rovnováhy. Vyšetřující musí být připraven zachytit pacienta, ale musí stát dostatečně vzadu, aby byl pacientovi ponechán prostor k několika krokům ke znovunabytí rovnováhy. Nedovolte pacientovi předklánět tělo nadměrně 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 test zopakovat a hodnotit ten pokus, který spíše odráží pacientovo omezení než nepochopení nebo nepřipravenost na test. Pozorujte postavení těla – položka 3.13.</p> <table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">0. Normální stav</td> <td>bez problémů, vyrovná jedním nebo dvěma kroky.</td> </tr> <tr> <td>1. Nepatrné postižení</td> <td>3–5 kroků, ale vyrovná bez pomoci.</td> </tr> <tr> <td>2. Mírné postižení</td> <td>více než 5 kroků, ale vyrovná bez pomoci.</td> </tr> <tr> <td>3. Střední postižení</td> <td>stojí bezpečně, ale nemá posturální reakci, upadl by, kdyby ho vyšetřující nezachytil.</td> </tr> <tr> <td>4. Těžké postižení</td> <td>velmi nestabilní, tendence ke ztrátě rovnováhy spontánně nebo jen po jemném tahu za ramena.</td> </tr> </table>	0. Normální stav	bez problémů, vyrovná jedním nebo dvěma kroky.	1. Nepatrné postižení	3–5 kroků, ale vyrovná bez pomoci.	2. Mírné postižení	více než 5 kroků, ale vyrovná bez pomoci.	3. Střední postižení	stojí bezpečně, ale nemá posturální reakci, upadl by, kdyby ho vyšetřující nezachytil.	4. Těžké postižení	velmi nestabilní, tendence ke ztrátě rovnováhy spontánně nebo jen po jemném tahu za ramena.	<p>Skóre</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
0. Normální stav	bez problémů, vyrovná jedním nebo dvěma kroky.										
1. Nepatrné postižení	3–5 kroků, ale vyrovná bez pomoci.										
2. Mírné postižení	více než 5 kroků, ale vyrovná bez pomoci.										
3. Střední postižení	stojí bezpečně, ale nemá posturální reakci, upadl by, kdyby ho vyšetřující nezachytil.										
4. Těžké postižení	velmi nestabilní, tendence ke ztrátě rovnováhy spontánně nebo jen po jemném tahu za ramena.										

<p>3.13 Držení těla</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> postoj se hodnotí u vzpřímeně stojícího pacienta po postavení se ze sedu na židli, 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 situacích. Sledujte flekční držení a naklání se na stranu.</p> <p>0. Normální stav bez problémů.</p> <p>1. Nepatrné postižení ne zcela vzpřímený, ale držení těla může být normální pro starší osoby.</p> <p>2. Mírné postižení jednoznačná flexe, skolióza nebo náklon na jednu stranu, ale pacient zvládá postoj k normálnímu držení těla korigovat, pokud je o to požádán.</p> <p>3. Střední postižení nahrbený postoj, skolióza nebo náklon na jednu stranu, které pacient nedokáže vůlí korigovat k normálnímu držení těla.</p> <p>4. Těžké postižení flexe, skolióza nebo náklon na jednu stranu s extrémně abnormálním držením těla.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>3.14 Celková spontánnost pohybů (bradykineze těla)</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> toto komplexní hodnocení zahrnuje všechnu pozorovanou zpomalenost, váhání, malou amplitudu a chudost pohybů obecně, včetně omezení gestikulace a překřížení dolních končetin. Toto hodnocení je založeno na celkovém dojmu vyšetřujícího poté, co pozoroval pacientovu spontánní gestikulaci při sezení a charakter jeho vstávání ze sedu i chůze.</p> <p>0. Normální stav bez problémů.</p> <p>1. Nepatrné postižení nepatrná celková zpomalenost a chudost spontánních pohybů.</p> <p>2. Mírné postižení mírná celková zpomalenost a chudost spontánních pohybů.</p> <p>3. Střední postižení střední celková zpomalenost a chudost spontánních pohybů.</p> <p>4. Těžké postižení těžká celková zpomalenost a chudost spontánních pohybů.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>

<p>3.15 Posturální tremor horních končetin</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> do hodnocení má být zahrnut veškerý třes přítomný v dané pozici, včetně re-emergentního klidového třesu. Hodnoťte každou ruku zvlášť. Hodnoťte největší sledovanou amplitudu. Instruuje pacienta, aby předpažil ruce dlaněmi dolů. Zápěstí má být narovnané a prsty pohodlně roztaženy tak, aby se vzájemně nedotýkaly. Pozorujte tuto pozici po dobu 10 sekund.</p> <p>0. Normální stav žádný tremor.</p> <p>1. Nepatrné postižení tremor je přítomen, ale s menší amplitudou než 1 cm.</p> <p>2. Mírné postižení tremor s amplitudou alespoň 1, ale méně než 3 cm.</p> <p>3. Střední postižení tremor s amplitudou alespoň 3, ale méně než 10 cm.</p> <p>4. Těžké postižení tremor s amplitudou alespoň 10 cm.</p>	<p>Skóre</p> <p>P</p> <input data-bbox="1369 421 1449 488" type="checkbox"/> <p>L</p> <input data-bbox="1369 629 1449 696" type="checkbox"/>
<p>3.16 Kinetický tremor horních končetin</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> testuje se pomocí zkoušky prst-nos. Z pozice s předpaženou horní končetinou nechte pacienta vykonat alespoň tři sekvence pohybů prst-nos, kdy se pacient střídavě dotýká prstu vyšetřujícího a svého nosu tak, aby paži k dosažení na prst vyšetřujícího vždy co nejvíce natáhnul. Manévr prst-nos má být proveden dostatečně pomalu, aby nedošlo k zakrytí tremoru díky velmi rychlému pohybu paže. Opakujte s druhou rukou a hodnoťte každou ruku zvlášť. Tremor může být přítomen během celého pohybu nebo při přiblížení se jednomu z cílů (nosu nebo prstu). Hodnoťte největší pozorovanou amplitudu.</p> <p>0. Normální stav žádný tremor.</p> <p>1. Nepatrné postižení tremor je přítomen, ale s menší amplitudou než 1 cm.</p> <p>2. Mírné postižení tremor s amplitudou alespoň 1, ale méně než 3 cm.</p> <p>3. Střední postižení tremor s amplitudou alespoň 3, ale méně než 10 cm.</p> <p>4. Těžké postižení tremor s amplitudou alespoň 10 cm.</p>	<p>Skóre</p> <p>P</p> <input data-bbox="1369 1131 1449 1198" type="checkbox"/> <p>L</p> <input data-bbox="1369 1339 1449 1406" type="checkbox"/>

3.17 Amplituda klidového tremoru	Skóre															
<p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> Tato a následující položka byly záměrně umístěny až na závěr testování, což vyšetřujícímu umožňuje sledovat přítomnost klidového tremoru průběžně. Klidový tremor se může objevit kdykoliv během vyšetření, včetně klidného sezení, během chůze a během činností, při nichž jsou některé části těla v pohybu a jiné v klidu. Hodnoťte největší amplitudu pozorovanou kdykoli během vyšetření. Hodnoťte pouze amplitudu a nikoli stálost nebo přerušovanost tremoru. Součástí tohoto hodnocení je klidný sed na židli po dobu deseti sekund, s rukama položenýma na područkách (nikoli v klíně) a nohama pohodlně opřenýma o podložku, bez dalších pokynů pacientovi. Klidový tremor se hodnotí zvlášť pro všechny čtyři končetiny i pro rty/čelist. Hodnoťte jen maximální amplitudu pozorovanou kdykoli během vyšetření.</p>	<p>PHK</p> <input data-bbox="1364 481 1444 560" type="checkbox"/>															
<p><u>Hodnocení končetin:</u></p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="162 683 526 728">0. Normální stav</td> <td data-bbox="526 683 1348 728">žádný tremor.</td> <td data-bbox="1348 683 1469 728">LHK</td> </tr> <tr> <td data-bbox="162 750 526 795">1. Nepatrné postižení</td> <td data-bbox="526 750 1348 795">maximální amplituda < 1 cm.</td> <td data-bbox="1348 750 1469 795"><input data-bbox="1364 694 1444 772" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="162 817 526 862">2. Mírné postižení</td> <td data-bbox="526 817 1348 862">maximální amplituda ≥ 1 cm, ale < 3 cm .</td> <td data-bbox="1348 817 1469 862">PDK</td> </tr> <tr> <td data-bbox="162 884 526 929">3. Střední postižení</td> <td data-bbox="526 884 1348 929">maximální amplituda ≥ 3 cm, ale < 10 cm.</td> <td data-bbox="1348 884 1469 929"><input data-bbox="1364 907 1444 985" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="162 952 526 996">4. Těžké postižení</td> <td data-bbox="526 952 1348 996">maximální amplituda ≥ 10 cm.</td> <td data-bbox="1348 952 1469 996">LDK</td> </tr> </table>	0. Normální stav	žádný tremor.	LHK	1. Nepatrné postižení	maximální amplituda < 1 cm.	<input data-bbox="1364 694 1444 772" type="checkbox"/>	2. Mírné postižení	maximální amplituda ≥ 1 cm, ale < 3 cm .	PDK	3. Střední postižení	maximální amplituda ≥ 3 cm, ale < 10 cm.	<input data-bbox="1364 907 1444 985" type="checkbox"/>	4. Těžké postižení	maximální amplituda ≥ 10 cm.	LDK	<input data-bbox="1364 1097 1444 1176" type="checkbox"/>
0. Normální stav	žádný tremor.	LHK														
1. Nepatrné postižení	maximální amplituda < 1 cm.	<input data-bbox="1364 694 1444 772" type="checkbox"/>														
2. Mírné postižení	maximální amplituda ≥ 1 cm, ale < 3 cm .	PDK														
3. Střední postižení	maximální amplituda ≥ 3 cm, ale < 10 cm.	<input data-bbox="1364 907 1444 985" type="checkbox"/>														
4. Těžké postižení	maximální amplituda ≥ 10 cm.	LDK														
<p><u>Hodnocení rtů/čelisti:</u></p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="162 1142 526 1187">0. Normální stav</td> <td data-bbox="526 1142 1348 1187">žádný tremor.</td> <td data-bbox="1348 1142 1469 1187">rty/ čelist</td> </tr> <tr> <td data-bbox="162 1209 526 1254">1. Nepatrné postižení</td> <td data-bbox="526 1209 1348 1254">maximální amplituda < 1 cm.</td> <td data-bbox="1348 1209 1469 1254"><input data-bbox="1364 1355 1444 1433" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="162 1276 526 1321">2. Mírné postižení</td> <td data-bbox="526 1276 1348 1321">maximální amplituda ≥ 1 cm, ale < 2 cm .</td> <td data-bbox="1348 1276 1469 1321"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="162 1344 526 1388">3. Střední postižení</td> <td data-bbox="526 1344 1348 1388">maximální amplituda ≥ 2 cm, ale < 3 cm.</td> <td data-bbox="1348 1344 1469 1388"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="162 1411 526 1456">4. Těžké postižení</td> <td data-bbox="526 1411 1348 1456">maximální amplituda ≥ 3 cm.</td> <td data-bbox="1348 1411 1469 1456"></td> </tr> </table>	0. Normální stav	žádný tremor.	rty/ čelist	1. Nepatrné postižení	maximální amplituda < 1 cm.	<input data-bbox="1364 1355 1444 1433" type="checkbox"/>	2. Mírné postižení	maximální amplituda ≥ 1 cm, ale < 2 cm .		3. Střední postižení	maximální amplituda ≥ 2 cm, ale < 3 cm.		4. Těžké postižení	maximální amplituda ≥ 3 cm.		<input data-bbox="1364 1355 1444 1433" type="checkbox"/>
0. Normální stav	žádný tremor.	rty/ čelist														
1. Nepatrné postižení	maximální amplituda < 1 cm.	<input data-bbox="1364 1355 1444 1433" type="checkbox"/>														
2. Mírné postižení	maximální amplituda ≥ 1 cm, ale < 2 cm .															
3. Střední postižení	maximální amplituda ≥ 2 cm, ale < 3 cm.															
4. Těžké postižení	maximální amplituda ≥ 3 cm.															

<p>3.18 Stálost klidového tremoru</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> tato položka hodnotí veškerý klidový tremor a zaměřuje se na stálost klidového tremoru během celého vyšetření, kdy jsou postupně různé části těla v klidu. Úmyslně se hodnotí až na konci vyšetření, aby hodnocení zahrnulo informace z období několika minut.</p> <p>0. Normální stav bez tremoru.</p> <p>1. Nepatrné postižení klidový tremor přítomen méně než nebo 25 % času celého vyšetření.</p> <p>2. Mírné postižení klidový tremor přítomen 26 % – 50 % času celého vyšetření.</p> <p>3. Střední postižení klidový tremor přítomen 51 % – 75 % času celého vyšetření.</p> <p>4. Těžké postižení klidový tremor přítomen více než 75 % času celého vyšetření.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>Dopad dyskinezií na hodnocení části III</p> <p>A. Byly přítomny dyskineze (chorea nebo dystonie) během vyšetření:</p> <p><input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano</p> <p>B. Pokud ano, ovlivnily tyto pohyby Vaše hodnocení:</p> <p><input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano</p>	
<p>Stádium dle Hoehnové a Yahra</p> <p>0. Bez příznaků.</p> <p>1. Pouze unilaterální postižení.</p> <p>2. Bilaterální postižení bez poruchy rovnováhy.</p> <p>3. Mírné až střední postižení; je posturální nestabilita, ale pacient je nezávislý, potřebuje pomoc k vyrovnání vychýlení těžiště v „pull testu“.</p> <p>4. Těžké postižení; stále schopen chůze a stoje bez pomoci.</p> <p>5. Odkázaný na invalidní vozík nebo upoután na lůžko, pokud je bez pomoci druhé osoby.</p>	<p>Skóre</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>

Část IV: Motorické komplikace

Shrnutí a pokyny: v této části využívá vyšetřující anamnestické údaje a objektivní nález k posouzení dvou typů motorických komplikací, tj. dyskinezi a motorických fluktuací, které zahrnují i OFF-dystonii. K zodpovězení šesti otázek, které shrnují funkční stav z posledního týdne včetně dne vyšetření použijte veškeré informace od pacienta, jeho ošetřovatele i z vyšetření. Stejně jako v jiných částech, i zde hodnotte pouze celými čísly (nejsou povoleny poloviční body) a žádné hodnocení nevynechejte. Pokud některá položka ohodnocena být nemůže, запиšte ji jako NH (nelze hodnotit). Bude nutné vybrat některé odpovědi založené na procentuálním hodnocení, a proto bude nutné zjistit obvyklý počet hodin bdělosti a použít toto číslo jako jmenovatele pro čas strávený v „OFF“ stavu a v dyskinezích. Pro OFF-dystonii bude jmenovatelem celkový čas ve stavu „Off“.

Definice pro potřeby vyšetřujícího

Dyskineze: mimovolní náhodné pohyby. Dyskineze pacienti často popisují jako: „záškuby“, „kroucení“, „cukání“. Je nezbytné zdůraznit pacientovi rozdíl mezi dyskinezemi a tremorem, což je častý omyl při hodnocení dyskinezi pacientem.

Dystonie: zkroucené postavení, často se složkou točivého pohybu. Dystonii pacienti často popisují jako „spazmy“, „křeče“, „stahování“.

Motorická fluktuace: kolísavá odpověď na medikaci. Motorické fluktuace pacienti často popisují jako „zkracování účinku“, „vyhasínání účinku“, „jo-jo efekt“, „střídání stavů“, „nestálý účinek léků“.

OFF: typický funkční stav, kdy pacient na medikaci odpovídá nedostatečně, přestože ji užívá, nebo stav, kdy pacient neužívá ŽÁDNÁ antiparkinsonika. Pacienti tento stav často popisují jako „špatný stav“, „stav třesu“, „stav zpomalenosti“, „doba, kdy léky nezabírají“.

ON: typický funkční stav, kdy pacienti medikaci užívají a mají na ni dobrou reakci. Pacienti tento stav často popisují jako „dobrý stav“, „doba, kdy léky fungují“.

A. Dyskineze (mimo OFF dystonie)

4.1 Čas strávený v dyskinezích	Skóre
<p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> určete počet hodin bdělosti během dne a počet hodin s dyskinezemi. Vypočítejte podíl v procentech. Pokud má pacient dyskineze v ambulanci, můžete je použít jako příklad, aby bylo jisté, že pacient a ošetřovatel správně porozuměli, co hodnotí. Můžete použít i vlastní herecké schopnosti k předvedení dyskinezi, které jste u pacienta viděli dříve, případně jim ukažte typické mimovolní pohyby jiných pacientů. Nezaahrnujte do této otázky ranní a noční bolestivou dystonii.</p> <p><i>Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele):</i> Kolik hodin denně jste obvykle spal během posledního týdne, počítaje v to noční spánek i zdlácnutí během dne? Dobrá, pokud tedy spíte ___ hodin, jste vzhůru ___ hodin. Kolik z těchto bdělých hodin máte celkem krouživé pohyby? <u>Nepočítejte čas, kdy máte třes. Nepočítejte ani čas, kdy máte bolestivé křeče nebo zkroucení nohou brzy ráno a/nebo v noci. Na tyto stavy se zeptám později.</u> Soustřeďte se pouze na dříve zmíněné krouživé, šubavé a nepravidelné pohyby. Spočítejte, kolik času z bdělé části dne tyto stavy obvykle zabírají. Kolik je to hodin...? (K výpočtu použijte tento údaj).</p> <p>0. Normální stav bez dyskinezi.</p> <p>1. Nepatrné postižení ≤ než 25 % bdělého dne.</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>

<p>2. Mírné postižení 26–50 % bdělého dne.</p> <p>3. Střední postižení 51–75 % bdělého dne.</p> <p>4. Těžké postižení > 75 % bdělého dne.</p>		
	<p>I. Celkový počet hodin bdělosti: ___</p> <p>II. Celkový počet hodin s dyskinezemi: ___</p> <p>III. % dyskinezí = ((II/I) x 100): ___</p>	
<p>4.2 Funkční dopad dyskinezí</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> určete, do jaké míry dyskineze ovlivňují pacientovo každodenní fungování, pokud jde o aktivity a sociální interakce. Využijte odpovědi pacienta a ošetřovatele i vlastní pozorování z ambulantní návštěvy, abyste dospěli k nejlepší možné odpovědi.</p> <p><u>Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele):</u> měl/a jste obvykle problém vykonávat nějaké činnosti nebo být v přítomnosti dalších lidí, když se během posledního týdne tyto kroutivé pohyby vyskytly? Bránily Vám dyskineze v některých činnostech nebo v setkávání se s lidmi?</p> <p>0. Normální stav dyskineze se nevyskytují nebo nemají žádný dopad na aktivity nebo sociální interakce.</p> <p>1. Nepatrné postižení dyskineze mají dopad na některé aktivity, ale pacient během období s dyskinezemi obvykle vykonává všechny aktivity a účastní se všech sociálních interakcí.</p> <p>2. Mírné postižení dyskineze mají dopad na mnoho aktivit, ale pacient během období s dyskinezemi obvykle vykonává všechny aktivity a účastní se všech sociálních interakcí.</p> <p>3. Střední postižení dyskineze ovlivňují aktivity do takové míry, že pacient během období s dyskinezemi některé aktivity obvykle nevykonává a/nebo se obvykle neúčastní sociálních aktivit.</p> <p>4. Těžké postižení dyskineze mají takový dopad na fungování pacienta, že pacient během období s dyskinezemi obvykle většinu aktivit neprovádí nebo se neúčastní sociálních interakcí.</p>		<p>Skóre</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

<p>B. Motorické fluktuace</p> <p>4.3 Čas ve stavu OFF</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> použijte počet hodin bdělosti z položky 4.1 a určete počet hodin strávených ve stavu OFF. Vypočítejte procentuální podíl. Pokud měl pacient OFF stav v ambulanci, můžete pro porovnání poukázat na tento stav. Můžete také využít to, že pacienta znáte, a popsat mu jeho/její typický OFF stav. Navíc můžete použít i vlastní herecké schopnosti k předvedení OFF stavů, které jste u pacienta viděl/a dříve, případně mu ukažte typické OFF stavy jiných pacientů. Poznamenejte si níže typický počet OFF hodin, protože toto číslo budete potřebovat k vyplnění položky 4.6.</p> <p><u>Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele):</u> někteří pacienti s Parkinsonovou nemocí cítí dobrý účinek své medikace během celého bdělého dne a my tento stav nazýváme „ON“. Jiní pacienti se i přes užívání léků v některých hodinách cítí špatně, jsou zpomalení, ztuhlí nebo mají třes. Lékaři nazývají tato špatná 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 v tomto špatném hybném stavu, ve stavu OFF? (K výpočtu použijte tento údaj).</p> <table border="0"> <tr> <td>0. Normální stav</td> <td>bez stavů OFF.</td> </tr> <tr> <td>1. Nepatrné postižení</td> <td>≤ než 25 % bdělého dne.</td> </tr> <tr> <td>2. Mírné postižení</td> <td>26–50 % bdělého dne.</td> </tr> <tr> <td>3. Střední postižení</td> <td>51–75 % bdělého dne.</td> </tr> <tr> <td>4. Těžké postižení</td> <td>> 75 % bdělého dne.</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>I. Celkový počet hodin bdělosti: _____</p> <p>II. Celkový počet hodin ve stavu OFF: _____</p> <p>III. % OFF = ((II/I) x 100): _____</p> </div>	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.	<p>Skóre</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
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.										
<p>4.4 Funkční dopad fluktuací</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> určete, do jaké míry ovlivňují dyskineze pacientovo každodenní fungování ve smyslu aktivit a společenských interakcí. Tato otázka je zaměřena na rozdíly mezi ON a OFF stavem. Pokud pacient nemá OFF stav, hodnocení musí být 0. Hodnocení 0 lze použít i při velmi mírných fluktuacích, pokud nemají dopad na pacientovy aktivity. K hodnocení použijte odpověď pacienta a ošetřovatele a vlastní pozorování během vyšetření, abyste dospěl/a k nejlepší možné odpovědi.</p> <p><u>Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele):</u> vzpomeňte si, kdy se v posledním týdnu objevovaly stavy špatné hybnosti či tzv. stavy OFF. Ve srovnání se zbytkem dne, kdy léky účinkují, je pro Vás v těchto OFF stavech obvykle obtížnější vykonávat některé činnosti nebo být v přítomnosti dalších lidí? Jsou některé činnosti, které obvykle vykonáváte v období dobré hybnosti a se kterými máte problém nebo je neděláte ve stavu špatné hybnosti?</p>	<p>Skóre</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>										

<p>0. Normální stav</p> <p>1. Nepatrné postižení</p> <p>2. Mírné postižení</p> <p>3. Střední postižení</p> <p>4. Těžké postižení</p>	<p>bez fluktuací nebo bez dopadu fluktuací na aktivity nebo sociální interakce.</p> <p>fluktuace mají dopad na některé aktivity, ale pacient během OFF stavu obvykle vykonává všechny činnosti a účastní se všech sociálních interakcí stejně jako ve stavu ON.</p> <p>fluktuace mají dopad na mnoho aktivit, ale pacient během OFF stavu obvykle nadále vykonává všechny činnosti a účastní se všech sociálních interakcí stejně jako ve stavu ON.</p> <p>fluktuace mají takový dopad na aktivity pacienta během stavu OFF, že pacient obvykle některé aktivity nevykonává a/nebo se účastní jen některých sociálních interakcí ve srovnání s obdobím ve stavu ON.</p> <p>fluktuace mají takový funkční dopad, že během stavu OFF pacient obvykle nevykonává většinu aktivit a/nebo se neúčastní většiny sociálních interakcí ve srovnání s obdobím ve stavu ON.</p>	
<p>4.5 Předvídatelnost motorických fluktuací</p> <p><u>Pokyny pro vyšetřujícího:</u> určete obvyklou předvídatelnost OFF stavu, ať již ve vztahu k dávce, denní době, příjmu potravy či jiným faktorům. Použijte informace od pacienta a ošetřovatele a doplňte je vlastním pozorováním. Zeptejte se, zda pacient může počítat s tím, že OFF stav nastane vždy v určitou dobu, nebo nastává v určitou dobu většinou (v tomto případě se budete snažit rozlišit nepatrné a mírné postižení), nebo nastává v určitou dobu jen někdy či zda je OFF stav zcela nepředvídatelný. Možnosti v procentech uvedené níže Vám pomohou určit správnou odpověď.</p> <p><i><u>Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele):</u> u některých pacientů se objevují stavy špatné hybnosti neboli tzv. OFF stavy v určité denní době, nebo během činností jako jsou stravování či cvičení. Dokázal/a v posledním týdnu obvykle odhadnout, kdy se stav špatné hybnosti objeví? Jinak řečeno, nastávají u Vás stavy špatné hybnosti vždy ve stejnou dobu? Nastávají většinou v určitou dobu? Nastávají v určitou dobu jen někdy? Jsou vaše stavy špatné hybnosti zcela nepředvídatelné?</i></p> <p>0. Normální stav bez motorických fluktuací.</p> <p>1. Nepatrné postižení OFF stavy jsou předvídatelné vždy nebo téměř vždy (>75 %).</p> <p>2. Mírné postižení OFF stavy jsou většinou předvídatelné (51–75 %).</p> <p>3. Střední postižení OFF stavy jsou někdy předvídatelné (26–50 %).</p> <p>4. Těžké postižení OFF stavy jsou předvídatelné výjimečně (≤ 25 %).</p>		<p>Skóre</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

C. OFF DYSTONIE

Skóre

4.6 Bolestivá OFF-dystonie

Pokyny pro vyšetřujícího: u pacientů, kteří mají motorické fluktuace, určete, jaká část jejich OFF stavů obvykle zahrnuje bolestivou dystonii. Již jste určili počet hodin v OFF stavu (4.3). Určete, kolik z těchto hodin je spojeno s dystonií, a vypočítejte odpovídající procentuální podíl.

Pokyny pro pacienta (a ošetřovatele): v jedné z předchozích otázek jste uvedl/a, že obvykle trávíte ... hodin denně ve špatném hybném stavu neboli tzv. OFF stavu, kdy je vaše Parkinsonova nemoc nedostatečně kontrolována léky. Máte během těchto stavů obvykle bolestivé křeče nebo stahování svalů? Když sečtete všechny čas během dne, kdy se tyto bolestivé křeče dostavují, kolik hodin z celkového počtu...hodin špatné hybnosti to činí?

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 0. Normální stav | žádná dystonie nebo žádný OFF stav. |
| 1. Nepatrné postižení | ≤ než 25 % z OFF stavů. |
| 2. Mírné postižení | 26–50 % z OFF stavů. |
| 3. Střední postižení | 51–75 % z OFF stavů. |
| 4. Těžké postižení | > 75 % z OFF stavů. |

- | | |
|---|-----|
| 1. Celkový počet hodin OFF: | ___ |
| 2. Celkový počet hodin OFF s bolestivou dystonií: | ___ |
| 3. % OFF dystonie = ((2/1) x 100): | ___ |

Závěrečná informace pro pacienta:

PŘEČTĚTE PACIENTOVI

Tímto je dokončeno mé 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. Proto jsem se Vás mohl/a zeptat i na některé potíže, které nemáte, a mohl/a jsem zmínit problémy, které se u Vás vůbec neobjeví. Ne všechny potíže se objeví u všech pacientů, je ale důležité se na ně každého pacienta zeptat, protože se vyskytnout mohou. Děkuji za Váš čas a pozornost při vyplňování této škály.

MDS-UPDRS skórovací tabulka

1.A	Zdroj informací	<input type="checkbox"/> Pacient	3.3b	Rigidita – PHK	
		<input type="checkbox"/> Ošetřovatel	3.3c	Rigidita – LHK	
		<input type="checkbox"/> Pacient + ošetřovatel	3.3d	Rigidita – PDK	
Část I			3.3e	Rigidita – LDK	
1.1	Kognitivní postižení		3.4a	Klepání prsty – pravá ruka	
1.2	Halucinace a psychóza		3.4b	Klepání prsty – levá ruka	
1.3	Depresivní nálada		3.5a	Pohyby rukou – pravá ruka	
1.4	Úzkostná nálada		3.5b	Pohyby rukou – levá ruka	
1.5	Apatie		3.6a	Alternující pronace-supinace ruky – pravá	
1.6	Příznaky DDS		3.6b	Alternující pronace-supinace ruky – levá	
1.6a	Kdo vyplňuje dotazník	<input type="checkbox"/> Pacient	3.7a	Poklepávání špičkou nohy – pravá	
		<input type="checkbox"/> Ošetřovatel	3.7b	Poklepávání špičkou nohy – levá	
1.7	Poruchy spánku	<input type="checkbox"/> Pacient + ošetřovatel	3.8a	Pohyblivost dolní končetiny – pravá	
1.8	Denní spavost		3.8b	Pohyblivost dolní končetiny – levá	
1.9	Bolesti a jiné nepříjemné pocity		3.9	Vstávání ze židle	
1.10	Potíže s močením		3.10	Chůze	
1.11	Potíže se zácpou		3.11	Zárazy v chůzi (freezing)	
1.12	Závratě při vstávání		3.12	Posturální stabilita	
1.13	Únava		3.13	Držení těla	
Část II			3.14	Celková spontánnost pohybu (bradykineze těla)	
2.1	Řeč		3.15a	Posturální tremor – pravá ruka	
2.2	Slinění a vytékání slin		3.15b	Posturální tremor – levá ruka	
2.3	Žvýkání a polykání		3.16a	Kinetický tremor – pravá ruka	
2.4	Příjem potravy		3.16b	Kinetický tremor – levá ruka	
2.5	Oblékání		3.17a	Klidový tremor – amplituda – PHK	
2.6	Hygiena		3.17b	Klidový tremor – amplituda – LHK	
2.7	Písmo		3.17c	Klidový tremor – amplituda – PDK	
2.8	Koníčky a jiné aktivity		3.17d	Klidový tremor – amplituda – LDK	
2.9	Otáčení se v posteli		3.17e	Klidový tremor – amplituda – rty, brada	
2.10	Tremor		3.18	Klidový tremor – stálost	
2.11	Vstávání z postele, auta a křesla			Byly přítomny dyskineze?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano
2.12	Chůze a rovnováha			Ovlivnily dyskineze hodnocení ?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano
2.13	Zárazy v chůzi (freezing)			Stádium nemoci dle Hoehnové a Yahra	
3a	Užívá pacient medikaci?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano	Část IV		
3b	Aktuální klinický stav pacienta	<input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> On	4.1	Čas strávený v dyskinezích	
3c	Užívá pacient levodopu?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano	4.2	Funkční dopad dyskinezí	
3c.1	Minuty od poslední dávky		4.3	Čas ve stavu OFF	
Část III			4.4	Funkční dopad fluktuací	
3.1	Řeč		4.5	Předvídatelnost motorických fluktuací	
3.2	Mimika		4.6	Bolestivá OFF dystonie	
3.3a	Rigidita - šije				