

Deel III: Motorisch onderzoek

Samenvatting: In dit deel van de schaal worden de motorische tekenen van ZvP beoordeeld. Bij het afnemen van Deel III van de MDS-UPDRS dient de onderzoeker de volgende richtlijnen te volgen:

Geef boven aan het formulier aan of de patiënt geneesmiddelen gebruikt ter behandeling van de symptomen van de ziekte van Parkinson en, als de patiënt levodopa gebruikt, hoe lang geleden de laatste dosering daarvan werd gebruikt.

Als de patiënt geneesmiddelen krijgt ter behandeling van de symptomen van de ziekte van Parkinson geef dan aan de hand van de volgende omschrijvingen ook de klinische status van de patiënt aan:

ON is de typische functionele status wanneer patiënten geneesmiddelen krijgen en daarop goed reageren.

OFF is de typische functionele status wanneer patiënten geneesmiddelen krijgen maar daar desondanks niet goed op reageren.

De onderzoeker moet 'beoordelen wat hij/zij ziet'.

Toegegeven, gelijktijdige medische problemen zoals beroerte, verlamming, artritis, contractuur en orthopedische problemen als een heup- of knie vervanging en scoliose kunnen van invloed zijn op afzonderlijke onderdelen van het motorische onderzoek. In omstandigheden waarin testen absoluut onmogelijk is (bijvoorbeeld bij amputatie, verlamming of een ledemaat in het gips) noteer dan 'NB' voor 'Niet Beoordeelbaar'. Beoordeel anders het uitvoeren van elke opdracht zoals de patiënt die uitvoert in de context van comorbiditeiten

Alle items moeten met een geheel getal worden beoordeeld (geen halve punten, geen ontbrekende scores).

Voor elk item worden specifieke instructies gegeven voor het testen. Deze dienen in alle gevallen opgevolgd te worden. De onderzoeker demonstreert de opdracht die de patiënt moet uitvoeren terwijl hij deze beschrijft en beoordeelt de functie onmiddellijk daarna. Wat de items over algemene spontane beweging en rusttremor (3.14 en 3.17) betreft: deze komen met opzet aan het einde van de schaal, omdat klinische informatie met betrekking tot de score gedurende het gehele onderzoek wordt verkregen.

Geef aan het einde van de beoordeling aan of dyskinesieën (chorea of dystonie) aanwezig waren ten tijde van het onderzoek en zo ja, of deze bewegingen het motorische onderzoek verstoorden.

3a Gebruikt de patiënt geneesmiddelen voor de behandeling van symptomen van de ziekte van Parkinson?
 Nee Ja

3b Als de patiënt geneesmiddelen krijgt voor de behandeling van de symptomen van de ziekte van Parkinson, geef dan aan de hand van de volgende omschrijvingen de klinische status van de patiënt aan:

ON: 'On' is de typische functionele status wanneer patiënten geneesmiddelen krijgen en daarop goed reageren.

OFF: 'Off' is de typische functionele status wanneer patiënten geneesmiddelen krijgen maar daarop desondanks niet goed reageren.

3c Gebruikt de patiënt Levodopa ? Nee Ja
3.C1 Zo ja, hoeveel minuten geleden werd de laatste dosering levodopa gebruikt: _____

3.1 SPRAAK	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Luister naar het vloeiende spreken van de patiënt en ga zo nodig een gesprek aan. U zou de patiënt bijvoorbeeld kunnen vragen naar zijn werk, hobby's, lichaamsbeweging of hoe hij naar de praktijk is gekomen. Beoordeel het volume, de modulatie (prosodie) en helderheid, waaronder mompelen, palilalie (herhalen van lettergrepen) en tachyfemie (haastige manier van spreken, samenvoegen van lettergrepen).</p> <p>0: Normaal: Geen spraakproblemen.</p> <p>1: Heel licht: Verlies van modulatie, dictie of volume, maar alle woorden zijn nog wel gemakkelijk te verstaan.</p> <p>2: Licht: Verlies van modulatie, dictie of volume, waarbij een paar woorden onduidelijk zijn, maar de zinnen in hun geheel gemakkelijk te volgen zijn.</p> <p>3: Matig: Spraak is zo moeilijk te verstaan dat sommige maar niet alle zinnen moeilijk te verstaan zijn.</p> <p>4: Ernstig: Het meeste van wat de patiënt zegt is moeilijk of niet verstaanbaar.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>3.2 GEZICHTSUITDRUKKING</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Observeer de patiënt gedurende 10 seconden terwijl deze rustig zit. Doe dit terwijl de patiënt niet spreekt en terwijl deze spreekt. Merk op hoe vaak de patiënt met de ogen knippert en of er sprake is van een maskergelaat of verlies van gezichtsuitdrukking, spontaan glimlachen en of de mond open staat.</p> <p>0: Normaal: Normale gezichtsuitdrukking.</p> <p>1: Heel licht: In zeer lichte mate maskergelaat, dat zich uitsluitend manifesteert door een lagere oogknipperfrequentie.</p> <p>2: Licht: Naast een lagere oogknipperfrequentie is maskergelaat ook in het onderste gedeelte van het gelaat aanwezig, zich manifesterend door minder bewegingen rond de mond, zoals minder spontaan glimlachen, maar zonder dat de mond open staat.</p> <p>3: Matig: Maskergelaat waarbij mond soms open staat wanneer deze in rust is.</p> <p>4: Ernstig: Maskergelaat waarbij mond meestal open staat wanneer deze in rust is.</p>	<input type="checkbox"/>

<p>3.3 RIGIDITEIT</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Rigiditeit wordt beoordeeld bij het passief bewegen van grote gewrichten van een patiënt in een ontspannen houding. De onderzoeker beweegt de ledematen en nek. Test eerst zonder de patiënt iets te laten doen. Test en beoordeel de nek en de ledematen afzonderlijk. Test bij de armen het pols- en ellebooggewricht gelijktijdig. Test bij de benen het heup- en kniegewricht gelijktijdig. Als geen rigiditeit wordt waargenomen, maak dan gebruik van een activeringsbeweging zoals vingertikken, hand openen/sluiten of met de hiel de grond aanraken in een extremiteit die niet wordt getest. Leg de patiënt uit zich zo slap mogelijk te houden als de rigiditeit wordt getest.</p> <p>0: Normaal: Geen rigiditeit.</p> <p>1: Heel licht: Rigiditeit alleen waargenomen met activeringsbeweging.</p> <p>2: Licht: Rigiditeit waargenomen zonder activeringsbeweging, maar volledig bewegingsbereik wordt gemakkelijk gehaald.</p> <p>3: Matig: Rigiditeit waargenomen zonder activeringsbeweging, volledig bewegingsbereik wordt met moeite gehaald</p> <p>4: Ernstig: Rigiditeit waargenomen zonder activeringsbeweging, volledig bewegingsbereik wordt niet gehaald.</p>	<p>SCORE</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Nek</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechterarm</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Linkerarm</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechterbeen</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Linkerbeen</p>
<p>3.4 VINGERTIKKEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Elke hand wordt apart getest. Demonstreer wat de patiënt moet doen, maar blijf dit niet doen terwijl de patiënt wordt getest. Geef de patiënt opdracht om 10 keer zo snel mogelijk EN met de grootste mogelijke amplitude met de wijsvinger tegen de duim te tikken. Beoordeel elke kant apart en beoordeel de snelheid, amplitude, aarzelingen, onderbrekingen en afnemende amplitude.</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Er is sprake van a) het regelmatige ritme wordt een of twee keer onderbroken of er zijn een of twee aarzelingen in de tikbeweging, of b) heel lichte vertraging, of c) de amplitude neemt af naar het einde van de 10 tikken toe.</p> <p>2: Licht: Er is sprake van a) 3 tot 5 onderbrekingen tijdens het tikken, of b) lichte vertraging, of c) de amplitude neemt halverwege de serie van 10 tikken af.</p> <p>3: Matig: Er is sprake van a) meer dan 5 onderbrekingen tijdens het tikken of ten minste één langere onderbreking (blokkeren) in een in uitvoering zijnde beweging, of b) matige vertraging, of c) de amplitude neemt na de eerste tik af.</p> <p>4: Ernstig: Kan de opdracht niet of maar nauwelijks uitvoeren door vertraging, onderbrekingen of afname van amplitude.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechts</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Links</p>

3.5 HANDBEWEGINGEN	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Test elke hand apart. Demonstreer wat de patiënt moet doen, maar blijf dit niet doen terwijl de patiënt wordt getest. Geef de patiënt de opdracht om een stevige vuist te maken waarbij de arm bij de elleboog is gebogen zodat de handpalm naar de onderzoeker wijst. Laat de patiënt de hand 10 keer volledig EN zo snel mogelijk openen en sluiten. Als de patiënt geen stevige vuist maakt of de hand niet helemaal opent herinner hem/haar eraan om dat te doen. Beoordeel elke kant apart en beoordeel de snelheid, amplitude, aarzelingen, onderbrekingen en afnemende amplitude.</p> <p>0: Normaal: Geen probleem.</p> <p>1: Heel licht: Er is sprake van a) het regelmatige ritme wordt een of twee keer onderbroken of er zijn een of twee aarzelingen in de beweging, of b) heel lichte vertraging, of c) de amplitude neemt af naar het einde van de opdracht toe.</p> <p>2: Licht: Er is sprake van a) 3 tot 5 onderbrekingen tijdens de bewegingen, of b) lichte vertraging, of c) de amplitude neemt halverwege de opdracht af.</p> <p>3: Matig: Er is sprake van a) meer dan 5 onderbrekingen tijdens de beweging of ten minste één langere onderbreking (blokkeren) in een aanhoudende beweging, of b) matige vertraging, of c) de amplitude neemt na de eerste keer openen en sluiten af.</p> <p>4: Ernstig: Kan de opdracht niet of maar nauwelijks uitvoeren door vertraging, onderbrekingen of afname van amplitude.</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Rechts</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Links</p>
<p>3.6 PRONATIE-SUPINATIE-BEWEGINGEN VAN HANDEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Test elke hand apart. Demonstreer wat de patiënt moet doen, maar blijf dit niet doen terwijl de patiënt wordt getest. Geef de patiënt de opdracht om de arm voor zijn/haar lichaam uit te strekken met de handpalm naar beneden en om de handpalm vervolgens 10 keer zo snel en volledig mogelijk naar boven te doen wijzen (supinatie) en weer naar beneden (pronatie). Beoordeel elke kant apart en beoordeel de snelheid, amplitude, aarzelingen, onderbrekingen en afnemende amplitude.</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Er is sprake van a) het regelmatige ritme wordt een of twee keer onderbroken of er zijn een of twee aarzelingen in de beweging, of b) heel lichte vertraging, of c) de amplitude neemt af naar het einde van de serie toe.</p> <p>2: Licht: Er is sprake van a) 3 tot 5 onderbrekingen tijdens de bewegingen, of b) lichte vertraging, of c) de amplitude neemt halverwege de serie af.</p> <p>3: Matig: Er is sprake van a) meer dan 5 onderbrekingen tijdens de beweging of ten minste één langere onderbreking (blokkeren) in aanhoudende beweging, of b) matige vertraging, of c) de amplitude neemt na de eerste pronatie-supinatie af.</p> <p>4: Ernstig: Kan de opdracht niet of maar nauwelijks uitvoeren door vertraging, onderbrekingen of afname van amplitude.</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Rechts</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Links</p>

<p>3.7 TIKKEN MET TENEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Laat de patiënt plaatsnemen in een stoel met rechte leuning en armsteunen, met beide voeten op de grond. Test elke voet apart. Demonstreer wat de patiënt moet doen, maar blijf dit niet doen terwijl de patiënt wordt getest. Geef de patiënt de opdracht om de hiel in een gemakkelijke houding op de grond te zetten en om vervolgens met de tenen 10 keer zo snel mogelijk en met een zo volledig mogelijke beweging de grond aan te raken. Beoordeel elke kant apart en beoordeel de snelheid, amplitude, aarzelingen, onderbrekingen en afnemende amplitude.</p> <p>0: Normaal: Geen probleem.</p> <p>1: Heel licht: Er is sprake van a) het regelmatige ritme wordt een of twee keer onderbroken of er zijn een of twee aarzelingen in de aanraakbeweging, of b) heel lichte vertraging, of c) de amplitude neemt af naar het einde van de 10 tikken toe.</p> <p>2: Licht: Er is sprake van a) 3 tot 5 onderbrekingen tijdens de aanraakbewegingen, of b) lichte vertraging, of c) de amplitude neemt halverwege de opdracht af.</p> <p>3: Matig: Er is sprake van a) meer dan 5 onderbrekingen tijdens de aanraakbewegingen of ten minste één langere onderbreking (blokkeren) in een aanhoudende beweging, of b) matige vertraging, of c) de amplitude neemt na de eerste keer aanraken af.</p> <p>4: Ernstig: Kan de opdracht niet of maar nauwelijks uitvoeren door vertraging, onderbrekingen of afname van amplitude.</p>	<p>SCORE</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechts</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Links</p>
<p>3.8 BEWEEGLIJKHEID VAN DE BENEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Laat de patiënt plaatsnemen in een stoel met rechte leuning en armsteunen. De patiënt dient beide voeten in een gemakkelijke houding op de grond te plaatsen. Test elk been apart. Demonstreer wat de patiënt moet doen, maar blijf dit niet doen terwijl de patiënt wordt getest. Geef de patiënt de opdracht om de voet in een gemakkelijke houding op de grond te zetten en om vervolgens de voet 10 keer zo hoog en zo snel mogelijk op te tillen en op de grond te stampen. Beoordeel elke kant apart en beoordeel de snelheid, amplitude, aarzelingen, onderbrekingen en afnemende amplitude.</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Er is sprake van a) het regelmatige ritme wordt een of twee keer onderbroken of er zijn een of twee aarzelingen in de beweging, of b) heel lichte vertraging, of c) de amplitude neemt af naar het einde van de opdracht toe.</p> <p>2: Licht: Er is sprake van a) 3 tot 5 onderbrekingen tijdens de bewegingen of b) lichte vertraging of c) de amplitude neemt halverwege de opdracht af.</p> <p>3: Matig: Er is sprake van a) meer dan 5 onderbrekingen tijdens de bewegingen of ten minste één langere onderbreking (blokkeren) in een aanhoudende beweging of b) matige vertraging of c) de amplitude neemt af nadat de eerste keer met de voet op de grond is gestampt.</p> <p>4: Ernstig: Kan de opdracht niet of maar nauwelijks uitvoeren door vertraging, onderbrekingen of afname van amplitude.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechts</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Links</p>

3.9 OPSTAAN UIT STOEL	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Laat de patiënt plaatsnemen in een stoel met rechte leuning en armsteunen waarbij beide voeten op de grond staan en de patiënt achter in de stoel zit (als de patiënt niet te klein is). Vraag de patiënt om zijn/haar armen voor de borst te kruisen en vervolgens te gaan staan. Als de patiënt dit niet lukt, laat de patiënt het dan maximaal nog twee keer proberen. Als het dan nog niet lukt, laat de patiënt dan naar voren schuiven op de stoel en vraag hem/haar opnieuw om op te staan met de armen gekruist voor de borst. Laat de patiënt het nu slechts één keer proberen. Als het de patiënt niet lukt, laat deze dan de armsteunen gebruiken om zich daartegen met de handen omhoog te duwen. Geef de patiënt maximaal drie pogingen om te gaan staan met gebruik van de armsteunen. Als het de patiënt nu nog steeds niet lukt, help deze dan om te gaan staan. Als de patiënt staat, observeer dan de houding voor onderdeel 3.13</p> <p>0: Normaal: Geen problemen. In staat om snel en zonder aarzeling te gaan staan.</p> <p>1: Heel licht: Gaat langzamer staan dan normaal; of heeft mogelijk meer dan één poging nodig; of moet mogelijk naar voren schuiven op de stoel om te kunnen gaan staan. Hoeft de armsteunen niet te gebruiken.</p> <p>2: Licht: Duwt zichzelf zonder moeite met gebruik van de de armsteunen omhoog.</p> <p>3: Matig: Moet zich met gebruik van de armsteunen omhoog duwen, maar zakt meestal terug; of moet het mogelijk meer dan één keer proberen met gebruik van de armsteunen, maar kan zonder hulp gaan staan.</p> <p>4: Ernstig: Niet in staat om zonder hulp te gaan staan.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1304 604 1360 663" type="checkbox"/> </div>
<p>3.10 LOOPPATROON</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Het testen van de gang gaat het best als patiënt de opdracht wordt gegeven om van de onderzoeker weg en vervolgens weer naar hem/haar toe te lopen zodat zowel de linker- als rechterkant van het lichaam gemakkelijk gelijktijdig kan worden geobserveerd. De patiënt dient ten minste 10 meter weg te lopen, vervolgens om te keren en terug te lopen naar de onderzoeker. Dit onderdeel meet verschillende gedragingen: pasamplitude, passnelheid, pashoogte, hielplaatsing tijdens het lopen, omdraaien en armzwaai, maar niet blokkeren. Beoordeel ook 'blokkeren tijdens het lopen' (volgende onderdeel 3.11). Observeer houding voor onderdeel 3.13</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Kan zelfstandig lopen met licht verstoord looppatroon.</p> <p>2: Licht: Kan zelfstandig lopen, maar met aanzienlijk verstoord looppatroon.</p> <p>3: Matig: Heeft een hulpmiddel nodig om veilig te kunnen lopen (wandelstok, looprek), maar heeft geen hulp van een mens nodig.</p> <p>4: Ernstig: Kan helemaal niet lopen of alleen met hulp van een ander.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1304 1413 1360 1472" type="checkbox"/> </div>

<p>3.11 BLOKKEREN (FREEZING) TIJDENS HET LOPEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Beoordeel tijdens het beoordelen van het looppatroon ook de aanwezigheid van 'gait freezing' (blokkeren tijdens het lopen). Observeer voor aarzeling bij het willen gaan lopen en haperende bewegingen, vooral bij het omdraaien en aan het einde van de opdracht. Voor zover dat veiligheidshalve verantwoord is, mogen patiënten GEEN zintuiglijke trucs gebruiken tijdens de beoordeling.</p> <p>0: Normaal: Geen blokkeren.</p> <p>1: Heel licht: Blokkeert bij het willen gaan lopen, omdraaien of door deuropening lopen met bij elk van deze activiteiten één onderbreking waarna bij rechttuit lopen verder geen blokkeren optreedt.</p> <p>2: Licht: Blokkeert bij het willen gaan lopen, omdraaien of door deuropening lopen met bij elk van deze activiteiten meer dan één onderbreking waarna bij rechttuit lopen verder geen blokkeren optreedt.</p> <p>3: Matig: Blokkeert eenmaal tijdens rechttuit lopen.</p> <p>4: Ernstig: Blokkeert meerdere keren tijdens rechttuit lopen.</p>	<p>SCORE</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>3.12 HOUDINGSSTABILITEIT</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Bij deze test wordt gekeken naar de reactie op plotselinge lichaamsverplaatsing. Daartoe geeft de onderzoeker een <u>snelle, krachtige</u> ruk aan de schouders van de patiënt terwijl deze rechtop staat, de ogen open heeft en de voeten op een gemakkelijke wijze ietwat van elkaar maar wel parallel aan elkaar. Test retropulsie. Ga achter de patiënt staan en vertel de patiënt wat er gaat gebeuren. Leg uit dat hij/zij een stap naar achteren mag doen om niet te vallen. Er dient zich achter de onderzoeker een stevige muur te bevinden, ten minste 1 à 2 meter verwijderd om het aantal retropulsieve stappen waar te nemen. De eerste ruk is bedoeld om de patiënt te laten zien en voelen wat er gaat gebeuren. Deze is opzettelijk minder krachtig en de reactie hierop wordt niet beoordeeld. Vervolgens geeft de onderzoeker een snelle krachtige achterwaartse ruk aan de schouders zodat het zwaartepunt van de patiënt zodanig verplaatst wordt dat de patiënt wel een stap naar achteren MOET doen. De onderzoeker moet voorbereid zijn om de patiënt op te vangen, maar moet ver genoeg naar achteren staan om de patiënt de ruimte te geven om een aantal stappen te doen om zelfstandig het evenwicht te hervinden. Laat de patiënt niet vooroverbuigen ter anticipatie op de ruk. Observeer het aantal achterwaartse stappen of vallen. Tot en met twee stappen om het evenwicht te hervinden wordt als normaal beschouwd. Vanaf drie stappen is de beoordeling dus afwijkend. Als de patiënt de test niet begrijpt, kan de onderzoeker de test herhalen. De beoordeling van de onderzoeker weerspiegelt dan de beperkingen van de patiënt en is niet gebaseerd op het feit dat deze de test de eerste keer niet begreep of niet voldoende voorbereid was. Observeer de stahouding tijdens het staan voor onderdeel 3.13</p> <p>0: Normaal: Geen problemen. Hervindt evenwicht na één of twee stappen.</p> <p>1: Heel licht: 3 tot 5 stappen, maar de patiënt hervindt zelfstandig evenwicht.</p> <p>2: Licht: Meer dan 5 stappen, maar de patiënt hervindt zelfstandig evenwicht.</p> <p>3: Matig: Staat veilig, maar houdingsreactie is afwezig; valt indien niet opgevangen door de onderzoeker.</p> <p>4: Ernstig: Zeer wankel, dreigt spontaan evenwicht te verliezen of na slechts een lichte ruk aan de schouders.</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

3.13 HOUDING	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Houding wordt beoordeeld bij een patiënt die rechtop staat na te zijn opgestaan uit een stoel, tijdens het lopen en tijdens de test voor houdingsreflexen. Als u een slechte houding opmerkt, vertel de patiënt dan om rechtop te gaan staan en kijk of de houding verbetert (zie mogelijkheid 2 hieronder). Beoordeel de slechtste houding die tijdens deze drie observaties wordt waargenomen. Observeer voor flexie en zijwaarts overhellen.</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Niet helemaal rechtop, maar houding zou normaal kunnen zijn voor een ouder iemand.</p> <p>2: Licht: Duidelijke flexie, scoliose of overhellen naar één kant, maar patiënt kan houding tot normaal corrigeren wanneer deze daarom wordt gevraagd.</p> <p>3: Matig: Gebogen houding, scoliose of overhellen naar één kant. Patiënt kan houding niet tot normaal corrigeren wanneer deze daarom wordt gevraagd.</p> <p>4: Ernstig: Flexie, scoliose of overhellen naar één kant met extreem afwijkende houding tot gevolg.</p>	<input data-bbox="1304 464 1362 522" type="checkbox"/>
<p>3.14 ALGEMENE SPONTANITEIT VAN BEWEGEN (LICHAAMSBRADYKINESIE)</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Deze algemene beoordeling combineert alle waarnemingen op traagheid, aarzeling, kleine bewegingsuitslagen en bewegingsarmoede, met inbegrip van een afname van het gebaren en de benen over elkaar doen. Deze beoordeling is gebaseerd op de algemene indruk van de onderzoeker met betrekking tot observatie voor spontaan gebaren terwijl de patiënt zit en observatie van de manier van opstaan en lopen.</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Heel lichte algemene traagheid en armoede van spontane bewegingen.</p> <p>2: Licht: Lichte algemene traagheid en armoede van spontane bewegingen.</p> <p>3: Matig: Matige algemene traagheid en armoede van spontane bewegingen.</p> <p>4: Ernstig: Ernstige algemene traagheid en armoede van spontane bewegingen.</p>	<input data-bbox="1304 1068 1362 1127" type="checkbox"/>
<p>3.15 HOUDINGSTREMOR VAN DE HANDEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Alle tremor, met inbegrip van terugkerende rusttremor, die aanwezig is in deze houding moet worden meegenomen bij deze beoordeling. Test elke hand apart. Beoordeel de grootste bewegingsuitslag die wordt waargenomen. Geef de patiënt de opdracht om de armen voor het lichaam te strekken met de handpalmen naar beneden. De polsen dienen gestrekt te zijn, waarbij de vingers op een gemakkelijke wijze gespreid zijn zodat ze elkaar niet raken. Observeer deze houding gedurende 10 seconden.</p> <p>0: Normaal: Geen tremor.</p> <p>1: Heel licht: Tremor aanwezig, maar amplitude is minder dan 1 cm.</p> <p>2: Licht: Tremor met amplitude van ten minste 1 cm, maar minder dan 3 cm.</p> <p>3: Matig: Tremor met amplitude van ten minste 3 cm, maar minder dan 10 cm.</p> <p>4: Ernstig: Tremor met een amplitude van ten minste 10 cm.</p>	<input data-bbox="1304 1509 1362 1568" type="checkbox"/> Rechts <input data-bbox="1304 1652 1362 1711" type="checkbox"/> Links

<p>3.16 KINETISCHE TREMOR VAN DE HANDEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Dit wordt getest middels de vinger-naar-neus-proef. Laat de patiënt de arm strekken en geef deze de opdracht om ten minste drie keer de vinger-naar-neus-proef uit te voeren, waarbij elke hand zo ver is uitgestrekt dat de vinger van de onderzoeker wordt geraakt. De vingertop-neusproef dient niet zo snel te worden uitgevoerd dat eventueel aanwezige tremor niet zichtbaar is. Test hierna de andere hand. Beoordeel elke hand apart. De tremor kan aanwezig zijn gedurende de hele beweging of naarmate de vinger van de patiënt zijn doel nadert (neus of vinger). Beoordeel de grootste bewegingsuitslag die wordt waargenomen.</p> <p>0: Normaal: Geen tremor.</p> <p>1: Heel licht: Tremor aanwezig, maar amplitude is minder dan 1 cm.</p> <p>2: Licht: Tremor met amplitude van ten minste 1 cm maar minder dan 3 cm.</p> <p>3: Matig: Tremor met amplitude van ten minste 3 cm maar minder dan 10 cm.</p> <p>4: Ernstig: Tremor met een amplitude van ten minste 10 cm.</p>	<p>SCORE</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechts</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Links</p>
<p>3.17 AMPLITUDE RUSTTREMOR</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Dit en het volgende onderdeel komen met opzet aan het einde van het onderzoek om de beoordelaar waarnemingen te laten verzamelen van rusttremor, die op elk moment tijdens het onderzoek kan optreden, bijvoorbeeld tijdens het rustig zitten, tijdens het lopen en tijdens activiteiten waarbij sommige lichaamsdelen bewegen, maar andere in rust zijn. De maximale amplitude die op enig moment wordt waargenomen dient de eindscore te zijn. Beoordeel uitsluitend de amplitude en niet of de tremor continu is of met tussenpozen optreedt. Bij deze beoordeling hoeft de patiënt alleen maar gedurende 10 seconden rustig in een stoel te zitten met de handen op de armsteunen van de stoel (niet in de schoot) en de voeten op een gemakkelijke wijze op de grond. De rusttremor wordt apart beoordeeld voor alle vier de ledematen en ook voor de lippen/kaak. Beoordeel uitsluitend de maximale amplitude die op enig moment wordt waargenomen als de eindbeoordeling.</p> <p>Beoordeling voor ledematen</p> <p>0: Normaal: Geen tremor.</p> <p>1: Heel licht: Maximale amplitude \leq 1 cm.</p> <p>2: Licht: Maximale amplitude $>$ 1 cm maar $<$ 3 cm.</p> <p>3: Matig: Maximale amplitude 3 tot 10 cm.</p> <p>4: Ernstig: Maximale amplitude $>$ 10 cm.</p> <p>Beoordelingen voor lippen/kaak</p> <p>0: Normaal: Geen tremor.</p> <p>1: Heel licht: Maximale amplitude \leq 1 cm.</p> <p>2: Licht: Maximale amplitude $>$ 1 cm maar $<$ 2 cm.</p> <p>3: Matig: Maximale amplitude $>$ 2 cm maar $<$ 3 cm.</p> <p>4: Ernstig: Maximale amplitude $>$ 3 cm.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechterarm</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Linkerarm</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechterbeen</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Linkerbeen</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Lip/kaak</p>

<p>3.18 AANHOUDENDHEID VAN RUSTTREMOR</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Dit onderdeel krijgt één beoordeling voor alle rusttremor en is gericht op de aanhoudendheid van de rusttremor tijdens de onderzoeksperiode, wanneer verschillende lichaamsdelen op verschillende manieren in rust zijn. Het wordt met opzet aan het einde van het onderzoek beoordeeld zodat aan de hand van een aantal minuten aan informatie tot een beoordeling kan worden gekomen.</p> <p>0: Normaal: Geen tremor.</p> <p>1: Heel licht: Rusttremor aanwezig ≤ 25% van de gehele onderzoeksperiode.</p> <p>2: Licht: Rusttremor aanwezig 26-50% van de gehele onderzoeksperiode.</p> <p>3: Matig: Rusttremor aanwezig 51-75% van de gehele onderzoeksperiode.</p> <p>4: Ernstig: Rusttremor aanwezig > 75% van de gehele onderzoeksperiode.</p>	<p>SCORE</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>INVLOED VAN DYSKINESIEËN OP BEOORDELINGEN IN DEEL III</p> <p>A. Waren er dyskinesieën (chorea of dystonie) aanwezig tijdens het onderzoek? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>B. Zo ja, hadden deze bewegingen invloed op uw beoordelingen? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja</p>	
<p>HOEHN EN YAHR-SCHAAL</p> <p>0: Asymptomatisch.</p> <p>1: Uitsluitend unilaterale betrokkenheid.</p> <p>2: Bilaterale betrokkenheid zonder verstoord evenwicht.</p> <p>3: Lichte tot matige betrokkenheid; enige houdingsinstabiliteit maar fysiek onafhankelijk; heeft hulp nodig om evenwicht te hervinden bij de "pull"-test.</p> <p>4: Ernstige beperkingen; nog wel in staat om zonder hulp te lopen of te staan.</p> <p>5: Zonder hulp aan rolstoel of bed gebonden.</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>