

Präsentation des Dokumentationsbogens für Parkinsonkranke der Österreichischen Parkinsongesellschaft

F. Gerstenbrand, D. Klingler, W. Poewe, G. Schnaberth (Innsbruck/Linz/Wien)

Die Dokumentation des Verlaufes und Therapieerfolges, gemessen an der recht bunten und sehr differenzierten Klinik des Parkinsonsyndroms, ist offenkundig immer schon auf gewisse Schwierigkeiten gestoßen. Die vielen publizierten und verwendeten Dokumentationsbögen sind ein Ausdruck dafür. Die WEBSTER Rating Scale ist sicherlich die am häufigsten verwendete. Selbst an den neurologischen Universitätskliniken Österreichs werden verschiedene Dokumentationsbögen verwendet.

Wenn die Österreichische Parkinsongesellschaft sich trotz der vielen vorhandenen Dokumentationsbögen entschlossen hat, einen weiteren zu entwickeln, so hat dies seinen Grund vor allem darin, daß

1. das Wissen um das Parkinsonsyndrom in den letzten 10–15 Jahren deutlich zugenommen hat und diese Entwicklung sich auch in der Dokumentation niederschlagen sollte und
2. sollte der Dokumentationsbogen der Österreichischen Parkinsonforschung eine gemeinsame Grundlage geben.

So war es auch Ziel des Bogens, zunächst umfassend alle klinisch relevanten Daten, wie auch die Nebenwirkungen der Therapie, unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Research Committee on Extrapyrimal Disease of the World Federation of Neurology (1) zu erfassen. Das ist sicherlich weitgehend gelungen. Die Folge ist jedoch ein relativ voluminöser Dokumentationsbogen. Für den klinischen Alltag oder besondere Forschungsziele ist es durchaus möglich, einzelne Teile dieses Dokumentationsbogens herauszunehmen. Eine für den klinischen Routinebetrieb verfaßte und beiliegende Kurzfassung davon kann als mögliches Modell angesehen werden.

Der Dokumentationsbogen umfaßt 7 voneinander getrennte Bereiche, die kurz besprochen werden sollen.

1. Die Unterteilung des Parkinsonsyndroms in 6 Untergruppen, und zwar 3 Haupt- und 3 Nebengruppen, ist für die Prognose und Therapie bedeutsam, ebenso wie zur Erfassung der wichtigsten Multisystematrophien, die mit dem Parkinsonsyndrom gekoppelt sein können. In den vorangegangenen Vorträgen wurde ausführlich darüber berichtet.
2. Die Einteilung der Krankheitsstadien nach HOEHN und YAHR hat sich bewährt und stellt eine einfache Basis für internationale Vergleiche dar.
3. Der Kernteil des Dokumentationsbogens, das Arzt-Rating, erfaßt 11 Symptome bzw. Funktionsbereiche. Es sind das die Hauptsymptome Rigor, Tremor, Akinese und die vegetative Symptomatik sowie komplexere Funktionen wie Sprache, Mimik, Gang, Haltung und Standfestigkeit. Die letzten zwei Punkte sind dem nicht unwesentlichen Bereich des organischen Psychosyndroms und dem Grad der Depressivität gewidmet.

Der quantitativen Graduierung in vier Untereinheiten lag folgende Überlegung zugrunde: die Unterscheidung zwischen einer minimalen und schweren Sympto-

matik ist problemlos. Die Aufteilung der mittelgradigen Ausprägung des Symptoms in zwei Bereiche – leicht und mittelschwer – also nicht nur in einen dritten Grad, erweist sich als notwendig, da sonst eine zu große Gruppe von Patienten über eine zu lange Zeit da hineinfallen würde und somit der Raster zu grob wäre. Die Graduierung in vier Einheiten ist auch in der Praxis gut durchführbar. Eine weitere Unterteilung in 5, 6 oder noch weitere Untereinheiten erschien uns dagegen wieder zu aufwendig im Vergleich zum Nutzen der Mehrinformation. Beim Rigor und Tremor wurde auch nach topischen Kriterien unterteilt, d.h. in Arme und Beine sowie rechts und links. Schließlich wird beim Rigor auch noch der Nacken und beim Tremor der Kopf getrennt angeführt und bewertet.

4. Das Rating der Alltagsfunktionen, auch Pflegerrating genannt, betrifft das Essen, Ankleiden, die Hygiene und Mobilität. Dabei ist man bei stationären Patienten auf die Beobachtung des Pflegepersonals, bei ambulanten Patienten auf die Angaben der Patienten selber oder deren Angehörigen angewiesen. Ein zusätzliches Bild kann man sich aber auch selber machen, wenn man den Patienten beim An- und Auskleiden beobachtet. Hier sind im besonderen auch die Mobilität und Funktionsstörungen, die nachts auftreten, mitberücksichtigt.
5. Dem Rating der Nebenerscheinungen der medikamentösen Therapie wird heute zunehmend mehr Augenmerk geschenkt. Neu entwickelte Präparate werden sehr kritisch danach beurteilt und seitdem die Nebenwirkungen der Dopamintherapie bekannt sind, haben wir auch gelernt, damit gezielter umzugehen. Die Nebenwirkungen wurden unterteilt in Dyskinesien, Fluktuationen – die vor allem das on-off-Phänomen betreffen – und schließlich nach der psychisch produktiven Symptomatik.
6. Die folgenden Seiten des Dokumentationsbogens dienen motorischen semiquantitativen Tests. Auf sie kann zur Objektivierung der Symptomatik und des Therapieerfolges, insbesondere aber bei Medikamententests nicht verzichtet werden.
7. Schließlich wurde noch eine Selbstbeurteilung durch den Patienten angeschlossen. Patienten beobachten sich selbst sehr genau und ihre Angaben stimmen gut mit denen des Arzt-Ratings überein. Die Selbstbeurteilung ist aber auch deswegen wichtig, weil gelegentlich der Arzt einen anderen Eindruck über den Zustand des Patienten hat als dieser selbst. Dies zu erkennen ist für eine korrekte Bewertung des Befindens und für die Compliance von Bedeutung.

Der zweite Teil der Dokumentationsunterlagen enthält einfache und übersichtliche Arbeitsbögen. Die ersten beiden Seiten dienen der Erfassung der persönlichen Daten, der allgemeinen und speziellen Anamnese sowie der zusätzlichen neurologischen und psychischen Symptomatik. Der früheren und jetzigen Therapie sowie deren Nebenwirkungen, wurde ein breiter Raum gelassen. Die zusätzlichen Hilfsbefunde ergänzen die klinischen Daten. Anschließend folgen die vorhin erwähnten sieben Bereiche des Dokumentationsbogens. Mit Datum versehen kann die Graduierung für die einzelnen Symptome oder Funktionen für 6 Kontrolluntersuchungen eingetragen werden.

Wenn der erste Teil, der als Legende dient, im wesentlichen bekannt ist, sind die Arbeitsbögen handlich und rasch ausgefüllt. Jede diktierte oder geschriebene Kontrolluntersuchung wird vom Zeitaufwand gleich groß sein. Dem standardisierten und vergleichbaren Dokumentationsbogen sollte daher der Vorrang gegeben werden.

Literatur

1. Classification of Extrapyrarnidal Disorders. J. Neurol. Sci. 51: 311–327 (1981).

ÖSTERREICHISCHE PARKINSONGESELLSCHAFT
DOKUMENTATIONSBOGEN FÜR PARKINSONKRANKE

Legende:

Untergruppen
Stadieneinteilung nach HOEHN und YAHR
Arzt-Rating
Rating der Alltagsfunktionen
Rating der medikamentösen Nebenwirkungen
Semiquantitative motorische Tests
Selbstbeurteilung
Zusätzliche Bemerkungen

Arbeitsbögen:

Anamnesebogen
verlaufskontrollbögen

UNTERGRUPPEN

3 Hauptgruppen

- TYP 1 ÄQUIVALENZTYP (A=R=T):
Akinese, Rigor und Tremor annähernd gleich ausgeprägt.
- TYP 2 AKINETISCH-RIGIDER TYP:
Tremor nicht oder nur minimal nachweisbar.
- TYP 3 TREMORDOMINANZ-TYP:
Akinese oder Rigor nur minimal oder leicht ausgeprägt.

3 Nebengruppen (kommen nur selten vor)

- TYP 4 DEMENZ-TYP:
Grenzfälle des Parkinson-Demenz-ALS-Komplexes.
- TYP 5 Parkinson-Syndrom mit
ausgeprägten VEGETATIVEN SYMPTOMEN
(Grenzfälle des Shy-Drager-Syndroms).
- TYP 6 Parkinson-Syndrom mit
ausgeprägten OPTOMOTORISCHEN STÖRUNGEN
(Grenzfälle des Steele-Richardson-Olszewski-Syndroms).

KLINISCHE STADIENEINTEILUNG

NACH HOEHN UND YAHR

- STADIUM 1 Nur eine Seite betroffen,
keine bis geringe funktionelle Beeinträchtigung.
- STADIUM 2 Beide Körperhälften sind betroffen,
keine Störung der Standfestigkeit.
- STADIUM 3 Erste Anzeichen der Beeinträchtigung von Stabilisie-
rungsreaktionen:
z. B. Unsicherheit beim Umdrehen,
beim Gehen oder
Schwierigkeiten, einen Stoß abzufangen
oder auszubalanzieren.
Der Patient ist in seinen Alltagsfunktionen mäßig beeinträchtigt, kann sich aber selbst versorgen – mitunter seinem Beruf nachgehen.
Die Behinderung ist leicht bis mäßig.
- STADIUM 4 Voll entwickeltes Krankheitsbild,
schwere Beeinträchtigung der Alltagsfunktionen.
Der Patient kann gerade noch ohne fremde Hilfe gehen und stehen, ist aber stark behindert.
- STADIUM 5 Der Patient ist ohne fremde Hilfe auf das Bett oder den Rollstuhl angewiesen.

ARZT-RATING

Blatt 1

RIGOR (Nacken und alle 4 Extremitäten getrennt prüfen)

0 – **Normal**

- 1 – **Minimal:** bei passiver Bewegung ein schwacher, gerade faßbarer Widerstand wahrnehmbar; mitunter Zahnradphänomen.
- 2 – **Leicht:** bei passiver Bewegung ein geringer, aber deutlicher Widerstand wahrnehmbar; Tonus leicht erhöht; Zahnradphänomen nachweisbar.
- 3 – **Mittelschwer:** passive Bewegung deutlich erschwert, aber noch voll durchführbar; Tonus deutlich erhöht; Zahnradphänomen.
- 4 – **Schwer:** passive Bewegung nur mit Mühe möglich, nicht voll durchführbar; Zahnradphänomen ausgeprägt, mitunter nicht mehr faßbar.

BRADYKINESE – AKINESE (Rechte und linke Seite getrennt untersuchen)

0 – **Normal**

- 1 – **Minimal:** Verarmung und Verlangsamung des Bewegungsablaufes ohne subjektive Behinderung, könnte auch noch normal sein.
- 2 – **Leicht:** die Verarmung und Verlangsamung der Bewegung wird subjektiv wahrgenommen, jedoch keine wesentliche Behinderung.
- 3 – **Mittelschwer:** deutliche Verlangsamung aller Bewegungen mit wesentlicher Behinderung; gelegentliches Stocken beim Gehen, Hypodiadochokinese, Schwierigkeiten beim Aufrichten vom Sitzen etc.
- 4 – **Schwer:** hochgradige Verlangsamung aller Bewegungen bis hin zur Bewegungsstarre und Hilflosigkeit.

TREMOR (Kopfbereich und alle 4 Extremitäten getrennt untersuchen)

0 – **Normal:** kein Tremor

- 1 – **Minimal:** gering ausgeprägter Ruhetremor, zeitweilig sistierend, mitunter nur bei Erregung, einseitig, beidseitig oder auch nur im Kopfbereich.
- 2 – **Leicht:** geringgradiger Ruhetremor, verringert oder verschwindend bei Willkürbewegungen, diskontinuierlich.
- 3 – **Mittelschwer:** nahezu ständiger Tremor, mittlere Amplitude, nicht nur in Ruhe, mäßig behindernd.
- 4 – **Schwer:** ständiger Tremor, nur geringe Verminderung bei Intention, grobschlägig, stark behindernd.

VEGETATIVE SYMPTOMATIK

0 – **Normal**

- 1 – **Minimal:** leicht fettige Stirne und/oder gering vermehrter Speichelfluß, mitunter unbemerkt.
- 2 – **Leicht:** fettige, eventuell schuppige Gesichts- und Kopfhaut, Speichelfluß vermehrt, gelegentlich feuchte Mundwinkel – wird vom Patienten bemerkt.
- 3 – **Mittelschwer:** deutlich fettige Gesichtshaut, eventuell Erythem, Schuppen der Kopfhaut, deutlicher vermehrter Speichelfluß – an den Mundwinkeln zu sehen, Abfließen kann vom Patienten verhindert werden, eventuell vermehrtes Schwitzen.
- 4 – **Schwer:** ausgeprägte Seborrhoe (Salbengesicht, schwere Dermatitis), starker Speichelfuß und Abtropfen aus dem offenen Mund, eventuell starkes Schwitzen.

SPRACHE

0 – **Normal**

- 1 – **Minimal:** etwas leise, normal verständlich.
- 2 – **Leicht:** auffallend monoton, leise, heiser, noch gut verständlich.
- 3 – **Mittelschwer:** erschwert verständlich, Wortwiederholungen notwendig.
- 4 – **Schwer:** kaum verständlich, phasenweise aphon.

MIMIK

0 – **Normal**

- 1 – **Minimal:** mimischer Ausdruck etwas verlangsamt, etwas seltener Lidschlag.
- 2 – **Leicht:** leicht verminderte Mimik, verminderte Bulbusbewegungen und seltenerer Lidschlag.
- 3 – **Mittelschwer:** deutlich verminderte Mimik, auffallend seltener Lidschlag, starrer Blick, phasenweise offener Mund.
- 4 – **Schwer:** weitgehende Amimie (eingefrorenes Gesicht).

ARZT-RATING

Blatt 3

GANG

0 – **Normal**

- 1 – **Minimal**: gering verkürzte Schrittlänge, kein Schlurfen, beim Umdrehen „en-bloc-Bewegung“.
- 2 – **Leicht**: mäßig verkürzte Schrittlänge, intermittierendes Schlurfen, Umdrehen verzögert.
- 3 – **Mittel schwer**: deutlich verkürzte Schrittlänge, ständiges Schlurfen, Trippeln beim Umdrehen, Kleben am Boden, Startschwierigkeiten.
- 4 – **Schwer**: Schrittlänge unter 10 cm, Umdrehen nicht möglich, kann nur mit Unterstützung oder nicht mehr gehen.

HALTUNG

0 – **Normal**

- 1 – **Minimal**: etwas vornübergebeugt, keine Armflexion, gering vermindertes Mitschwingen der Arme beim Gehen.
- 2 – **Leicht**: vornübergebeugt, geringe Armflexion, deutlich vermindertes Mitschwingen der Arme.
- 3 – **Mittel schwer**: deutlich vornübergebeugt, Armflexion bis Hüfthöhe, kein Mitschwingen beim Gehen.
- 4 – **Schwer**: Armflexion in Hüfthöhe oder darüber, Knie- und Hüftflexion (Poker-spine-Haltung).

STANDFESTIGKEIT

(Geprüft durch leichten Stoß gegen Brust, Rücken und beide Seiten)

0 – **Normal**

- 1 – **Minimal**: positives Antero-, Latero- oder Retropulsionsphänomen, jedoch sofort kontrollierbar.
- 2 – **Leicht**: positives Antero-, Latero- oder Retropulsionsphänomen, nach einigen Schritten kontrollierbar; Unsicherheit beim Umdrehen und beim Gehen in fremder Umgebung.
- 3 – **Mittel schwer**: Antero-, Latero- oder Retropulsion nicht kontrollierbar – Patient stürzt; auch spontane Fallneigung.
- 4 – **Schwer**: unfähig ohne fremde Hilfe zu stehen.

ORGANISCHES PSYCHOSYNDROM

0 – **Normal**

1 – **Minimal:** verlangsamer, umständlicher Gedankenablauf.

2 – **Leicht:** zusätzliche Merk- und Auffassungsstörungen.

3 – **Mittelschwer:** deutliche Merk- und Auffassungsstörungen sowie Gedächtnisstörungen, Perseverationen, Schwierigkeiten bei Grundrechnungsarten (Subtraktionstest 100 minus 7).

4 – **Schwer:** hochgradig dement, hilflos im Management primitiver Alltagsverrichtungen.

DEPRESSIVITÄT

0 – **Normal**

1 – **Minimal:** leichte Stimmungsschwankungen, die den Alltag nicht beeinträchtigen.

2 – **Leicht:** zusätzlich herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit und Entschlußkraft, eventuell Angstzustände.

3 – **Mittelschwer:** Depression für die Umgebung auffällig, Patient wesentlich beeinträchtigt.

4 – **Schwer:** Depression mit Psychosewert, erhöhte Suizidgefahr.

RATING DER ALLTAGSFUNKTIONEN

ANKLEIDEN

- 0 – **Normal**
- 1 – **Minimal:** verlangsamt, jedoch ohne Anstrengung.
- 2 – **Leicht:** deutlich verlangsamt, subjektives Gefühl der Anstrengung, noch ohne Hilfe möglich.
- 3 – **Mittelschwer:** sehr mühsam mit großem Zeitaufwand, teilweise nur mit Hilfe möglich.
- 4 – **Schwer:** ohne Hilfe unmöglich.

ESSEN

- 0 – **Normal**
- 1 – **Minimal:** selbständig, verlangsamt, gelegentlich Mißgeschicke.
- 2 – **Leicht:** deutlich verlangsamt, häufig Mißgeschicke.
- 3 – **Mittelschwer:** sehr langsam, benötigt Hilfe z. B. beim Trinken oder Fleischschneiden.
- 4 – **Schwer:** muß gefüttert werden, mitunter nur mehr parenterale Ernährung möglich.

HYGIENE

- 0 – **Normal**
- 1 – **Minimal:** selbständig, etwas verlangsamt.
- 2 – **Leicht:** deutlich verlangsamt, häufig Mißgeschicke beim Waschen, Urinieren und Stuhlgang.
- 3 – **Mittelschwer:** teilweise auf fremde Hilfe angewiesen.
- 4 – **Schwer:** ganz auf fremde Hilfe angewiesen.

MOBILITÄT

- 0 – **Normal**
- 1 – **Minimal:** Verzögerung beim Aufstehen aus Sitzen und Liegen, beim Umdrehen im Bett.
- 2 – **Leicht:** Tendenz zum Zurückfallen, gelegentliche Hilfe beim Aufstehen erforderlich, Umdrehen im Bett deutlich erschwert.
- 3 – **Mittelschwer:** teilweise auf fremde Hilfe angewiesen.
- 4 – **Schwer:** ohne fremde Hilfe immobil.

SEMIQUANTITATIVE MOTORISCHE TESTS

Mal- und Schreibtest

- a) Zeichnen einer Spirale:
- b) Schreiben eines Satzes: „Österreich ist ein schönes Land“.
Am Ende des Satzes die dafür benötigte Zeit in Sekunden angeben.

Gehetest

Zeit in Sekunden und Anzahl der Schritte für eine Wegstrecke von fünf Metern hin und zurück.

Stecktest

Mit Hilfe eines Steckbrettes (Unterlage mit Löchern und dazu passenden Stäbchen; jedes geeignete Spielzeug dafür verwendbar) soll geprüft werden, wieviel Stäbchen der Patient mit der rechten und mit der linken Hand innerhalb 10 Sekunden stecken kann.

Pro- und Supinationstest

Der Patient soll in rascher Reihenfolge mit dem Handrücken und der Handfläche eine Unterlage berühren. Gezählt werden die Pro- und Supinationsbewegungen innerhalb 10 Sekunden sowohl für die rechte als auch für die linke Hand.

Test zur Prüfung der Beweglichkeit der Beine

Der sitzende Patient soll erst den rechten und dann den linken Fuß so rasch wie möglich vor und zurück stellen. Gezählt werden die Vor- und Rückwärtsbewegungen innerhalb 10 Sekunden.

RATING DER MEDIKAMENTÖSEN NEBENWIRKUNGEN

DYSKINESIEN

- 0 – Nicht vorhanden
- 1 – **Minimal:** fallweise auftretend, vom Patienten mitunter nicht wahrgenommen.
- 2 – **Leicht:** Überbeweglichkeit wird vom Patienten wahrgenommen, wird als störend empfunden, stellt aber noch keine Behinderung dar.
- 3 – **Mittelschwer:** nahezu ständig vorhanden, Patient ist dadurch teilweise behindert.
- 4 – **Schwer:** verursachen eine schwere Behinderung.

FLUKTUATIONEN (ON – OFF)

Art der Fluktuationen:

- I – „End of dose“-Akinesien
- II – Fröhmorgendliche Akinesien
- III – Nächtliche Akinesien
- IV – Abrupte Schwankungen („Yo-Yoing“)
- V – Bewegungsblockade („freezing“)

Frequenz der Off-Phasen/Tag in Stunden

Behinderungsgrad:

- 0 – Nicht vorhanden
- 1 – **Minimal**
- 2 – **Leicht**
- 3 – **Mittelschwer**
- 4 – **Schwer**

PRODUKTIVE PSYCHISCHE VERÄNDERUNGEN

- 0 – Nicht vorhanden
- 1 – **Minimal:** lebhaft und vermehrte Träume.
- 2 – **Leicht:** gelegentlich desorientiert, noch nicht grob auffällig, illusionäre Verkennungen kommen vor.
- 3 – **Mittelschwer:** Pseudohalluzinationen bzw. Halluzinationen, die nicht als bedrohlich empfunden werden.
- 4 – **Schwer:** floride paranoid-halluzinatorische Psychose, stationäre Therapie erforderlich.

ÖSTERREICHISCHE PARKINSONGESELLSCHAFT
DOKUMENTATIONSBOGEN FÜR PARKINSONKRANKE

SELBSTBEURTEILUNG

Auf einer 10 cm-Skala soll der Patient versuchen, sein derzeitiges Befinden bezogen auf seine Krankheit selber einzuschätzen.

Links wird das schlechte Befinden (bis zu „sehr schlecht, es könnte nicht schlechter sein“) und rechts auf der Skala das gute Befinden (bis zu „sehr gut, es könnte nicht besser sein“) eingetragen.

ZUSÄTZLICHE BEMERKUNGEN

In dieser Spalte hat der Arzt die Möglichkeit, zusätzliche Auffälligkeiten oder Bemerkungen anzugeben, die sonst nicht einzugliedern sind.

ÖSTERREICHISCHE PARKINSONGESELLSCHAFT
DOKUMENTATIONSBOGEN FÜR PARKINSONKRANKE

ANAMNESEBOGEN

Blatt 1

Name: _____ geb. am: _____

Adresse: _____

Hausarzt: _____

Familienanamnese: _____

Frühere Krankheiten (mit besonderer Berücksichtigung des ZNS): _____

Jetzige Krankheit: _____

Erkrankungsbeginn: _____

Tremor: _____

Rigor: _____

Akinese: _____

Fallneigung: _____

Veget. Symptome: Schweiß: _____

Speichel: _____

Flush: _____

Tachykardie: _____

Depression: _____

Sonstiges: _____

Sonstige derzeit bestehende Krankheiten: _____

ÖSTERREICHISCHE PARKINSONGESELLSCHAFT
DOKUMENTATIONSBOGEN FÜR PARKINSONKRANKE

ANAMNESEBOGEN

Blatt 2

Zusätzliche neurologische Ausfälle: _____

Therapie

Frühere Medikamente: _____

Nebenwirkungen: _____

Jetzige Medikamente (was, seit wann, wieviel): _____

Hilfsbefunde

Augen: _____

Urologie: _____

EEG: _____

Computertomographie: _____

Blutbild: _____

Gerinnung: _____

Sonstiges: _____

ÖSTERREICHISCHE PARKINSONGESELLSCHAFT
DOKUMENTATIONSBOGEN FÜR PARKINSONKRANKE

VERLAUFSKONTROLLBOGEN

ARZT-RATING

Datum						
Untergruppen						
Krankheitsstadium (HOEHN und YAHR)						
R I G O R Nacken re A. li A. re B. li B.						
Bradykinese re/li						
T R E M O R Kopf re A. li A. re B. li B.						
Veget. Symptome						
Sprache						
Mimik						
Gang						
Haltung						
Standfestigkeit						
Org. Psychosyndrom						
Depressivität						

Zahlen entsprechend Rating Skala der Österreichischen Parkinsongesellschaft eintragen.
li=links, re=rechts, A=Arm, B=Bein

**ÖSTERREICHISCHE PARKINSONGESELLSCHAFT
DOKUMENTATIONSBOGEN FÜR PARKINSONKRANKE**

VERLAUFSKONTROLLBOGEN SEMIQUANTITATIVE MOTORISCHE TESTS

SPIRALE ZEICHNEN

Datum	Datum	Datum
Datum	Datum	Datum

SATZ SCHREIBEN

Datum	Österreich ist ein schönes Land	Zeit
-------	---------------------------------	------

GEHTEST

Datum	Zeit	Anzahl der Schritte	Datum	Zeit	Anzahl der Schritte
-------	------	---------------------	-------	------	---------------------

STECKTEST

Datum	rechts	links
-------	--------	-------

PRO- UND SUPINATION DER HÄNDE

Datum	rechts	links
-------	--------	-------

VOR- UND RÜCKWÄRTSSTELLEN DER BEINE

Datum	rechts	links
-------	--------	-------

**ÖSTERREICHISCHE PARKINSONGESELLSCHAFT
KURZFASSUNG DES DOKUMENTATIONSBOGENS FÜR PARKINSONKRANKE**

Name: _____ geb. am: _____

Erkrankungsbeginn:

Tremor: _____
 Rigor: _____
 Akinese: _____
 Veget. Symptome: _____
 Sonstiges: _____

Therapie:

Frühere Medikamente: _____

 Nebenwirkungen: _____
 Jetzige Medikamente (was, wieviel, seit wann): _____
 Nebenwirkungen: _____

Zusätzliche Bemerkungen: _____

VERLAUFSKONTROLLEN

Datum						
R Nacken						
I re A. li A.						
G re B. li B.						
O						
Bradykinese re/li						
T Kopf						
R re A. li A.						
E re B. li B.						
M						
O						
R						
Veget. Symptome						
Sprache						
Mimik						
Gang						
Haltung						
Standfestigkeit						
Depressivität						
Essen						
Mobilität						

LEGENDE

0 – Normal, 1 – Minimal, 2 – Leicht, 3 – Mittelschwer, 4 – Schwer

RIGOR

- 1 – Bei passiver Bewegung ein schwacher Widerstand faßbar
- 2 – Mäßiger Widerstand bei passiver Bewegung, Zahnradphänomen
- 3 – Deutlicher Widerstand bei passiver Bewegung
- 4 – Passive Bewegung schwer und nicht mehr voll durchführbar

TREMOR

- 1 – Geringer Ruhetremor, mitunter nur bei Erregung, ein- oder beidseitig
- 2 – Diskontinuierlicher Ruhetremor, verschwindet bei Willkürbewegung
- 3 – Nahezu ständiger Tremor, nicht nur in Ruhe, mittlere Amplitude
- 4 – Ständiger Tremor, grobschlägig, stark behindernd

SPRACHE

- 1 – Etwas leise, normal verständlich
- 2 – Auffallende Monotonie; leise, heiser, noch gut verständlich
- 3 – Erschwert verständlich, Wortwiederholungen notwendig
- 4 – Kaum verständlich, bis aphon

GANG

- 1 – Gering verkürzte Schrittlänge, beim Umdrehen „en-bloc-Bewegung“
- 2 – Intermittierendes Schlurfen, Umdrehen verzögert
- 3 – Ständiges Schlurfen, Trippeln, Kleben am Boden, Startschwierigkeit
- 4 – Kann nur mit Unterstützung oder gar nicht mehr gehen

STANDFESTIGKEIT – STOSSTEST

- 1 – Positive Antero-, Latero- oder Retropulsion, sofort kontrollierbar
- 2 – Positive Antero-, Latero- oder Retropulsion, nach einigen Schritten kontrollierbar
- 3 – Pulsion nicht kontrollierbar, Falneigung
- 4 – Unfähig ohne fremde Hilfe zu stehen

ESSEN

- 1 – Verlangsamt, aber selbständig
- 2 – Deutlich verlangsamt, häufig Mißgeschicke
- 3 – Benötigt Hilfe (Trinken, Fleischschneiden)
- 4 – Muß gefüttert oder parenteral ernährt werden

BRADYKINESE – AKINESE

- 1 – Verarmung der Bewegung ohne subjektive Behinderung
- 2 – Leichte Behinderung durch die Bewegungsverarmung
- 3 – Deutliche Verlangsamung, deutliche Behinderung
- 4 – Hochgradige Bewegungsverarmung, Bewegungsstarre – hilflos

VEGET. SYMPTOME

- 1 – Leicht fettige Stirne und/oder geringer Speichelfluß
- 2 – Fettige oder schuppige Haut, gelegentlich leuchte Mundwinkel, vom Patienten bemerkt
- 3 – Deutlich fette Haut oder Speichelfluß, eventuell vermehrtes Schwitzen oder Erythem
- 4 – Ausgeprägte Seborrhoe, starker Speichelfluß, rinnt fast ständig

MIMIK

- 1 – Etwas seltener Lidschlag, etwas erhöhte Schwelle für Emotionen
- 2 – Deutlich verminderter Lidschlag, verminderte Bulbusbewegung
- 3 – Deutlich verminderte Mimik, starrer Blick, gelegentlich offener Mund
- 4 – Weitgehende Amimie (frozen face)

HALTUNG

- 1 – Etwas vornübergebeugt, vermindertes Mitschwingen der Arme beim Gehen
- 2 – Geringe Armflexion, deutlich vermindertes Mitschwingen der Arme
- 3 – Armflexion bis Hüfthöhe, kein Mitschwingen der Arme beim Gehen
- 4 – Armflexion über Hüfthöhe, Knie- und Hüftflexion (Poker-Spine-Haltung)

DEPRESSIVITÄT

- 1 – Leichte Stimmungsschwankungen, die den Alltag nicht beeinträchtigen
- 2 – Herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit, eventuell Angstzustände
- 3 – Depression für die Umgebung auffällig
- 4 – Depression mit Psychosewert, erhöhte Suizidgefahr

MOBILITÄT

- 1 – Verzögerung beim Aufstehen, beim Umdrehen im Bett
- 2 – Aufstehen und Umdrehen im Bett deutlich erschwert
- 3 – Teilweise auf fremde Hilfe angewiesen
- 4 – Ohne fremde Hilfe inmobil

Wissenschaftlicher Dienst



Hoffmann La Roche Wien

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder anderem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

© 1986, Editiones «Roche», Wien,

Hoffmann-La Roche Wien Gesellschaft mbH.

WISSENSCHAFTLICHER DIENST
«ROCHE»

Das Parkinson-Syndrom

Herausgegeben von G. Schnaberth und E. Auff

Symposium, 7.–9. März 1985
Neurologische Universitätsklinik Wien