

Identificazione del paziente: \_\_\_\_\_

Età del paziente: \_\_\_\_\_

Iniziali del paziente: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## ISTRUZIONI

**“Making Informed Decisions to Aid Timely Management of Parkinson’s Disease (MANAGE-PD)” è uno strumento di screening destinato ad essere utilizzato dai professionisti sanitari. Questo strumento mira a supportare il processo decisionale dei professionisti sanitari per la gestione tempestiva dei sintomi della malattia di Parkinson (PD) in base a una valutazione completa della frequenza e della gravità dei sintomi motori, non motori e funzionali.**

Il questionario è composto da due parti: Sezione 1 e Sezione 2. I sintomi devono essere valutati riferendosi al **mese precedente**.

Questo strumento non fornisce indicazioni sul tipo di terapia dispositivo-assistita, ma suggerisce la possibilità che tale terapia possa essere presa in considerazione.

## AL COMPLETAMENTO DELLE PRECEDENTI SEZIONI, IL PAZIENTE SARÀ CLASSIFICATO IN UNA DELLE TRE CATEGORIE

**1**

### CATEGORIA 1

**Il paziente potrebbe essere controllato con l'attuale regime terapeutico.**

Si suggerisce di continuare a monitorare il paziente sulla base del miglior trattamento medico e del Suo giudizio professionale/ linee guida cliniche.

**2**

### CATEGORIA 2

Il paziente potrebbe non essere controllato con l'attuale regime terapeutico. Tuttavia, **ulteriori benefici potrebbero essere ottenuti da un'ulteriore ottimizzazione del trattamento.** Al momento potrebbero non essere necessarie le terapie dispositivo-assistite. Tuttavia, si suggerisce di tener conto dell'anamnesi del paziente, delle preferenze terapeutiche e del Suo miglior giudizio medico per la raccomandazione terapeutica.

**3**

### CATEGORIA 3

Il paziente potrebbe non essere controllato con l'attuale regime terapeutico e **potrebbe trarre beneficio da una terapia dispositivo-assistita.** Si consiglia di valutare l'idoneità alle terapie dispositivo-assistite in base all'anamnesi del paziente, alle preferenze terapeutiche e al Suo miglior giudizio medico per la raccomandazione terapeutica.

## SEZIONE 1

Questa sezione consente di verificare quali pazienti con malattia di Parkinson potrebbero avere un controllo inadeguato con il loro attuale regime terapeutico.

Si prega di iniziare rispondendo alle cinque domande (SÌ o NO). Se la risposta è NO a TUTTE le domande della Sezione 1, il paziente è classificato come Categoria 1 (si prega di vedere sopra la definizione di questa categoria). Se la risposta è SÌ a una QUALSIASI domanda nella Sezione 1, si prega di seguire le indicazioni successive.

Selezionare la risposta appropriata ad ogni domanda ✕

<b>1. Quante dosi giornaliere di levodopa</b> assume il paziente?	<input type="checkbox"/> ≤3 dosi	<input type="checkbox"/> 4 dosi	<input type="checkbox"/> 5 o più dosi
<b>2. Il paziente manifesta un totale di ≥ 2 ore</b> al giorno di “off”?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
<b>3. Il paziente manifesta fluttuazioni motorie imprevedibili</b> con l'attuale trattamento orale?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
<b>4. Il paziente manifesta discinesie fastidiose</b> (movimenti involontari e coreici) con l'attuale trattamento orale?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
<b>5. Il paziente è attualmente limitato</b> nell'esecuzione di una o più attività della vita quotidiana (ad es. scrivere, camminare, fare il bagno, vestirsi, mangiare, andare in bagno, ecc.)?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
	Se è stato selezionato NO come risposta a <b>TUTTE</b> le domande il paziente è classificato nella <b>CATEGORIA 1</b>	Se è stato selezionato <b>SÌ</b> a una qualsiasi delle risposte, il paziente è classificato nella <b>CATEGORIA 2</b>	Se è stato selezionato NO come risposta a <b>TUTTE</b> le domande il paziente è classificato nella <b>CATEGORIA 1</b>
			Se è stato selezionato SÌ a una qualsiasi delle risposte completare la <b>SEZIONE 2</b> <b>PAGINA SUCCESSIVA &gt;&gt;</b>
			I pazienti che assumono ≥ 5 dosi di levodopa dovrebbero essere ulteriormente valutati. Completare la <b>SEZIONE 2</b> <b>PAGINA SUCCESSIVA &gt;&gt;</b>

## SEZIONE 2

Completare solo per i pazienti con  $\geq 4$  dosi di levodopa in Sezione 1

Questa sezione valuta la frequenza e la gravità di numerosi sintomi chiave. **Se non si conoscono le risposte ad alcune delle seguenti domande, è possibile supporre che il paziente non presenti il sintomo e quindi classificare con zero.**

### SEZIONE 2 PUNTEGGIO:

- **Punteggio di frequenza:** 0= Mai, 1= Raramente ( $\leq 1$ /settimana), 2= Qualche volta (più volte alla settimana), 3= Sempre (ogni giorno).
- **Punteggio di gravità:** 1= Lieve, 2= Moderato, 3= Grave.
- **Livello di indipendenza** (attività della vita quotidiana): 0= Indipendente in tutte le attività, 1= Indipendente nella maggior parte delle attività, 2= Necessita di assistenza/dipendente per alcune attività, 3= Totalmente dipendente in tutte le attività.
- **Cadute al mese:** 0= Nessuna, 1= 1 caduta, 2= 2 o più cadute.

**IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO TOTALE** per ogni domanda è ottenuto moltiplicando la frequenza e la gravità (frequenza X gravità).

**INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI:** La categoria più alta raggiunta per ogni domanda deve essere quella utilizzata per identificare la categoria del paziente.

Consultare le indicazioni incluse nella parte inferiore di ciascuna serie di domande.

**Si prega di notare che:** i punteggi per **"Distonia con dolore"** e **"Disturbo del controllo degli impulsi"** sono stati forniti per Sua informazione in modo da poter considerare questi criteri durante la valutazione del paziente per le raccomandazioni terapeutiche. La gravità e la frequenza di questi punteggi non avranno influenza sul risultato ottenuto con questo strumento.

Selezionare la risposta appropriata ad ogni domanda **X**

### FLUTTUAZIONI MOTORIE

Se la risposta alla domanda N.3 nella SEZIONE 1 è NO, saltare questa domanda

Con quale frequenza sono imprevedibili le fluttuazioni motorie?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto sono gravi/problematiche le fluttuazioni motorie?		1 Lievi	2 Moderate	3 Gravi	
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b> (frequenza X gravità)					

### FREEZING OF GAIT

Con quale frequenza il paziente avverte il freezing of gait in fase "off"?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto sono gravi/fastidiosi gli episodi di freezing of gait in fase "off"?		1 Lievi	2 Moderati	3 Gravi	
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b> (frequenza X gravità)					

### SINTOMI NON-MOTORI

Con quale frequenza il paziente avverte sintomi "off" non motori (ad es. ansia, dolore, cambiamenti dell'umore, sonno, ecc.)?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto sono gravi/fastidiosi i sintomi "off" non motori?		1 Lievi	2 Moderati	3 Gravi	
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b> (frequenza X gravità)					

### ALLUCINAZIONI/PSICOSI

Con quale frequenza il paziente avverte allucinazioni/psicosi senza consapevolezza?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto sono gravi/fastidiosi gli episodi di allucinazione/psicosi senza consapevolezza?		1 Lievi	2 Moderati	3 Gravi	
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b> (frequenza X gravità)					

**SE IL PUNTEGGIO TOTALE È 3 O PIÙ A UNA QUALSIASI DI QUESTE DOMANDE IL PAZIENTE SARÀ CLASSIFICATO COME CATEGORIA 3, ALTRIMENTI CATEGORIA 2**

### FASE OFF:

Se la risposta alla domanda N.2 nella SEZIONE 1 è NO, saltare questa domanda

Quanto sono gravi/fastidiosi i periodi di "off" nel paziente con l'attuale trattamento orale?		1 Lievi	2 Moderati	3 Gravi	
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>					

### DISCINESIA

Se la risposta alla domanda N.4 nella SEZIONE 1 è NO, saltare questa domanda

Con quale frequenza il paziente manifesta discinesie fastidiose?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>					

### PEGGIORAMENTO DELLE ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA:

Se la risposta alla domanda N.5 nella SEZIONE 1 è NO, saltare questa domanda

Di quale livello di assistenza o supporto ha bisogno il paziente per svolgere una o più attività della vita quotidiana (ad es. camminare, fare il bagno, vestirsi, mangiare, andare in bagno, ecc.)?	0 Indipendente in tutte le attività	1 Indipendente nella maggior parte delle attività	2 Richiede assistenza /dipendente per alcune attività	3 Totalmente dipendente in tutte le attività	
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>					

**SE IL PUNTEGGIO TOTALE È 2 O 3 A UNA QUALSIASI DI QUESTE DOMANDE IL PAZIENTE SARÀ CLASSIFICATO COME CATEGORIA 3, ALTRIMENTI CATEGORIA 2**

### CADUTE

Con quale frequenza il paziente è caduto nell'ultimo mese?	0 Nessuna	1 1 caduta	2 2 o più cadute		
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>					

**SE IL PUNTEGGIO È 1 O 2 IL PAZIENTE SARÀ CLASSIFICATO COME CATEGORIA 3, ALTRIMENTI CATEGORIA 2**

### DISTONIA

Con quale frequenza il paziente soffre di distonia con dolore?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto è grave/fastidiosa la distonia con dolore?		1 Lieve	2 Moderata	3 Grave	
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b> (Frequenza X Gravità)					

### DISTURBO DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI

Con quale frequenza manifesta il paziente un disturbo del controllo degli impulsi (ICD)?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto è grave/problematico il disagio dovuto all'ICD?		1 Lieve	2 Moderato	3 Grave	
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b> (Frequenza X Gravità)					

**A SCOPO INFORMATIVO**