ASBPD

Ardouins atferdsskala ved Parkinsons sykdom (ASBPD)

ASBPD er et standardisert klinisk intervju som vektlegger stemningslidelser, motivasjonsvansker og atferdsforstyrrelser ved Parkinsons sykdom. Det bidrar til å identifisere og følge hypodopaminerge og hyperdopaminerge uttrykk, ikke-motoriske fluktuasjoner og flere former for impulsiv eller avhengighetspreget atferd knyttet til sykdommen eller behandlingen av den. Verktøyet er særlig nyttig i nevropsykologi og tverrfaglig praksis for objektivt å identifisere symptomer som ofte ikke meldes spontant, nyansere vurderingen før en behandlingsjustering og dokumentere endringer i løpet av oppfølgingen.

Antall spørsmål	21 spørsmål
Estimert tid	60 minutter
Språk	Norsk bokmål
Originalnavn	Ardouin Scale of Behavior in Parkinson's Disease
Målgruppe	Voksne med Parkinsons sykdom
Forfattere	Claire Ardouin, Isabelle Chéreau, Pierre-Michel Llorca, Estelle Lhommée, Franck Durif, Pierre Pollak, Paul Krack (2009)

Forhåndsvisning av de 21 spørsmålene

Den siste måneden, sammenlignet med pasientens vanlige tilstand:

Nedstemthet

0 - Ingen endring | 1 - Lett | 2 - Moderat | 3 - Markert | 4 - Alvorlig

Den siste måneden, sammenlignet med pasientens vanlige tilstand:

Hypomant eller manisk stemningsleie

0 - Ingen endring | 1 - Lett | 2 - Moderat | 3 - Markert | 4 - Alvorlig

Den siste måneden, sammenlignet med pasientens vanlige tilstand:

Angst

0 - Ingen endring | 1 - Lett | 2 - Moderat | 3 - Markert | 4 - Alvorlig

Den siste måneden, sammenlignet med pasientens vanlige tilstand:

Irritabilitet, aggressivitet

0 - Ingen endring | 1 - Lett | 2 - Moderat | 3 - Markert | 4 - Alvorlig

Den siste måneden, sammenlignet med pasientens vanlige tilstand:

Økt emosjonalitet

0 - Ingen endring | 1 - Lett | 2 - Moderat | 3 - Markert | 4 - Alvorlig

Skåring og tolkning

Intervjuet utforsker symptomer den siste måneden. Hvert ledd skåres fra 0 til 4 etter intensitet og hyppighet, fra ingen klinisk merkbar endring til alvorlig uttrykk. Tolkningen bygger hovedsakelig på profilen ledd for ledd og på de tematiske delskårene snarere enn på én samlet cut-off-verdi. I praksis er en leddskår på 2 eller høyere et klinisk varselsignal og tyder på en betydelig atferdsendring, som bør drøftes i lys av den nevrologiske, psykiatriske og terapeutiske konteksten.