ASBPD

Skala oceny behawioralnej w chorobie Parkinsona (ASBPD)

ASBPD to standaryzowany wywiad kliniczny dotyczący zaburzeń nastroju, motywacji i zachowania w chorobie Parkinsona. Pomaga identyfikować i monitorować przejawy hipodopaminergiczne i hiperdopaminergiczne, pozaruchowe fluktuacje oraz różne zachowania impulsywne lub nałogowe związane z chorobą lub jej leczeniem. Narzędzie jest szczególnie przydatne w neuropsychologii i praktyce wielodyscyplinarnej do obiektywnej identyfikacji objawów, które często nie są zgłaszane spontanicznie, doprecyzowania oceny przed modyfikacją leczenia i dokumentowania zmian w trakcie obserwacji.

Liczba pytań	21 pytań
Szacowany czas	60 minut
Język	Polski
Nazwa oryginalna	Ardouin Scale of Behavior in Parkinson's Disease
Grupa docelowa	Dorośli z chorobą Parkinsona
Autorzy	Claire Ardouin, Isabelle Chéreau, Pierre-Michel Llorca, Estelle Lhommée, Franck Durif, Pierre Pollak, Paul Krack (2009)

Podgląd 21 pytań

W ciągu ostatniego miesiąca, w porównaniu ze zwykłym stanem pacjenta:

Nastrój depresyjny

0 - Bez zmian | 1 - Nieznaczne | 2 - Umiarkowane | 3 - Znaczne | 4 - Ciężkie

W ciągu ostatniego miesiąca, w porównaniu ze zwykłym stanem pacjenta:

Nastrój hipomaniakalny lub maniakalny

0 - Bez zmian | 1 - Nieznaczne | 2 - Umiarkowane | 3 - Znaczne | 4 - Ciężkie

W ciągu ostatniego miesiąca, w porównaniu ze zwykłym stanem pacjenta:

Lęk

0 - Bez zmian | 1 - Nieznaczne | 2 - Umiarkowane | 3 - Znaczne | 4 - Ciężkie

W ciągu ostatniego miesiąca, w porównaniu ze zwykłym stanem pacjenta:

Drażliwość, agresywność

0 - Bez zmian | 1 - Nieznaczne | 2 - Umiarkowane | 3 - Znaczne | 4 - Ciężkie

W ciągu ostatniego miesiąca, w porównaniu ze zwykłym stanem pacjenta:

Nadmierna reaktywność emocjonalna

0 - Bez zmian | 1 - Nieznaczne | 2 - Umiarkowane | 3 - Znaczne | 4 - Ciężkie

Obliczanie wyników i interpretacja

Wywiad dotyczy objawów z ostatniego miesiąca. Każdą pozycję ocenia się od 0 do 4 w zależności od nasilenia i częstotliwości, od braku klinicznie zauważalnej zmiany do ciężkiego nasilenia. Interpretacja opiera się głównie na profilu poszczególnych pozycji i tematycznych wynikach cząstkowych, a nie na jednym globalnym punkcie odcięcia. W praktyce wynik pozycji równy 2 lub wyższy jest klinicznym sygnałem ostrzegawczym i sugeruje istotną zmianę zachowania, którą należy omówić w kontekście neurologicznym, psychiatrycznym i terapeutycznym.