CRF - Clinical Report Form - Baselin	ne 5.0.3			
This questionnaire is evaluated automatically. Please use a pen to fill	in your an	swers as fo	ollows	s:
<ul> <li>Multiple-choice (select all applicable options)</li> <li>Single-choice (select only one option)</li> </ul>	(_)	Selected Selected		Undo select Undo select

# Protokoll for klinisk utredning av kognitiv svikt

1 Cover
Dette dokumentet er klart for skanning og maskinlesing
Tekstbokser med oransje kantfarge trenger ikke fylles ut, men er ment for kladd, slik at man i fred og ro kan fullføre avkryssing
1.1 Identifikasjon
1.2 Dato
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31  Dag OOOOOOOOOOOO  Måned OOOOOOOOOO  År 202[?] OOOOOOOOOO
1.4 Har signert samtykke til studiedeltakelse
O Generel biobank og helseregister O DDI
Annen:
O Ønsker <b>ikke</b> å inkluderes i studie
1.5 Protokollen skal legges inn i forskningsdatabase
0





# 2 Denne bolken gjelder kun dersom personen også skal inkluderes i en forskningsstudie

2.1 Person-ID	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 D10 O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	
2.2 Protokoll vidersendt til studieansvarlig	
O Ja O Nei	
2.3 Annen ID	
2.4 Deltakers initialer	
2.5 Deltatt i intervensjonsstudie O Nei O Ja, hvilken	
2.6 Dersom deltatt i intervensjonsstudie	
O Placebo O Unknown	O Active substance
2.7 Sted	
O Ahus O Haugesund O Tromsø O Stavanger	O Bergen O Stavanger O Trondheim
Annet:	
2.8 Testleder (TL)	





	CRF - Clinical Report	Form - Baseline 5.0.3		
Baseline info ved inklusjon til	forskningstudie			
2.9 Inklusjonsgruppe				
<ul><li> Kognitive symptomer</li><li> Parkinsonisme</li><li> Included as control subject, with dementia</li></ul>	1st degree relative	O Nevropsykiatriske O Inkludert som kont		
2.10 Rekrutteringsmetode				
O Henvist spesialist O Samboer/ektefelle		O Annonse O Overført fra annen	studie	
Annet:				
2.11 Henvisningsårsak				
2.12 Ev. kommentar				
3 Baseline info				
3.1 Kjønn O Mann O Kvinne		3.2 Håndbruk  O Høyrehendt  O Venstrehendt		
3.3 Fødselsår (19XX)			0 1 2 3 4 5 000000 000000	0000
3.5 Nasjonalitet				
O Norsk		O Annen		
Annen:				
3.6 Yrker, tidligere/nåværende				





	CRF - Clinical Report	Form - Baseline 5.0.3	
3.7 Antall års utdanning fra	og med skolestart		
		4 15 16 17 18 19 20 21 22 O O O O O O O O	
3.9 Sett kryss for høyeste for O Folkeskole (tilsvarer 7-8 O Framhaldsskole/realsko O Videregående skole/fag O Høyskole/Bachelor (13-0 Master eller ekvivalent (O Embetsstudier/dr.grad (	3 år i kognitive normer) ble/ungdomsskole (9-11 år) gbrev (12 år) 15 år) (16-17 år)		
3.10 Ekteskapsstatus:			
O Samboer/gift O Enke(-mann)		O Skilt O Ugift	
3.11 Ant. barn			
O 0 O 2 O 4 O > 5		O 1 O 3 O 5	
3.13 Sivilstatus: Bor med sa O Bor med en samboer/ek O Bor alene O Bor med noen andre en	ktefelle		
3.14 Bor personen med min O Ja O Nei	ndreårige barn?		
3.15 Bosituasjon			
O Egen bolig	O Omsorgsleilig	het O Syke	ehjem
3.16 Kommunale tiltak			
O Ingen O dagtilbud	O Hjemmesykepleie	O Psykiatrisk sykepleie	O Hjemmehjelp
Kommentarer			





 CRF - Clinical F	Report Form - Baseline 5.0	0.3		
	,			
3.17 Kjører deltaker bil?				
O Ja O Nei				
3.18 Yrkesaktiv?				
O Ja O Nei				
Kommentarer (f.eks- prosent ufør, yrkesaktiv & c	)			
Familieanamnese				
3.19 Kognitive symptomer/demens				
	Mor Far Søsken Andre	Ingen O O O	Før 65 år O O O	Etter 65 år O O O
3.20 Vaskulær sykdom				
	Mor Far Søsken Andre	Ingen O O O	Før 65 år O O O	Etter 65 år O O O
3.21 Parkinson's sykdom				
	Mor Far Søsken Andre	Ingen O O O	Før 45 år O O O	Etter 45 år O O O
3.22 Antall affiserte i familien		0 1		6 7 8 9 10 0 0 0 0
3.23 Tremor		Ingen	Før 45 år	Etter 45 år
	Mor Far Søsken Andre	O	0 0 0	O O





_	~ 4				
'Z	אכי	Antall	affiserte	מלו ו	mılıan
·J	+	Alliali	amocne	: 1 10	11111111211

3.25 Annen relevant sykdom

	Ingen	Før 65 år	Etter 65 år
Mor	Ŏ	0	0
Far	0	0	0
Søsken	0	0	0
Andre	0	0	0

3.26	Utaypenae	oppiysninger,	nøyaktig	diagnose,	andre	siektninger	mea aer	nenssyko	non





,	
4 BASELINE SYKEHISTORIE FRA PASIENT	
sjon 5	elder kontrollpersoner uten symptomer), gå til sek
0	
Ders Opplevelse av at egen kognitiv funksjo Opplevelse av funksjonssvik For annonsedeltakere: Har deltaker oppsøkt lege	t på grunn av kognitiv reduksjon? O O
Initiale og tilkomne symptomer	
<ul> <li>4.3 Hvilket symptom merket pasienten først endri</li> <li>O Hukommelse</li> <li>O Desorientering</li> <li>O Eksekutive problemer</li> <li>O Endring av personlighet</li> <li>O Affektive symptomer (depresjon, angst, apati, indre uro, irritabilitet, eufori)</li> <li>O Psykomotoriske symptomer (vandring, uro)</li> <li>O Langsomhet</li> <li>O Ustøhet</li> <li>O Urolig søvn</li> <li>Annet:</li> </ul>	O Språk O Motorikk O Stemningsleie/depresjon O Psykotiske symptomer (hallusinasjoner, vrangforestilling) O Vegetative symptomer (søvn, appetitt) O Skjelving O Stivhet O Redusert luktesans O Falltendens
4.4 Hvilken side av kroppen merket du første sym O Høyre O Venstre O Begge 4.5 Alder for diagnosen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 000000000000000000000000000000000000
sielt mer enn en ting av gangen), å få oversikt over komp	ert evne til planlegging, igangsetting, konsentrasjon (spe- blekse situasjoner og tilpasse seg uforutsette hendelser.

Antall år siden første symptomer



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0000000000 0000000000





	CRF - Clinical Report Form - Baselir	1e 5.0.3		
<ul><li>4.7 Debut</li><li>O Akutt</li><li>O Gradvis</li></ul>	<ul><li>4.8 Utvikling siden starten</li><li>O Forverring</li><li>O Bedring</li><li>O Uendret</li></ul>	<ul><li>4.9 Hvis forverring, skjedd</li><li>O Gradvis</li><li>O Trinnvis</li></ul>	har	dette
4.10 Nåværende symptor	mer			
	Problemer med <b>språk/tale?</b> (ekspres Problemer med Problem	korttidshukommelsen? sive eller impressiv afasi) geografisk orientering? ner med tidsorientering? nlighets-/atferdsendringer	Ja 0 0 0 0	Nei
4.11 Svikt i ADL			Ja	Nei
·		g av husholdningsartikler)	0	0
Om pasienten er i arbei	d - Problemer med omstilling, nye opp n	ogaver/ny teknologi? (Har loen kommentert/klaget?)	0	0
4.12 Fysiske symptomer				
Kronisk smerte, define	Forbigåend ert som mer enn 50% av tiden, mer en	de pareser, afasi, dysartri Parkinsonisme Falltendens n 15 dager i måneden de	Ja 0 0 0	Nei O O
,	Har Har du mer	siste 3 månedene. du merket fluktuasjoner? ket ufrivillige bevegelser? net (kommenter nedenfor)	0 000	0 000
4.13 Hvis ja på falltenden	s:		_	
		Siste 3 mnd. Siste år.	Ja O O	Nei O O
	att ufrivillige bevegelser? 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 000000000000000000000000000000000000			
Pareser betyr ufullstendige Afasi betyr svikt i evnen til å Dysartri betyr svikt i evne til Parkinsonisme betyr hviletre kroppsholdning.	bruke og forstå ord.	e bevegelser, tannhjulsbevegels	er, en	dret
4.15 Søvn				
	Har du ofte drømmer med Lever du ut disse drømmene med å s		Ja O O	Nei O O





CRF	- Clinical Report I	Form - Baseline 5.0	0.3		
4.16 Psykiske symptomer			Angst Depressivitet Hallusinasjoner	Ja O O	Nei O O
4.17 Dersom hallusinasjoner, spe	sifisér				
☐ Hørselshallusinasjoner ☐ Synshallusinasjoner ☐ Berøringshallusinasioner ☐ Smakshallusinasjoner				sjone	∍r
4.18 Kommentarer					
5 TIDLIGERE SYKDOMMER					
5.1 Sykdommer i CNS		5.2 Hjerte-karsyl	kdom		
☐ Hjerneinfarkt ☐ Hjerneblødning ☐ TIA-anfall ☐ Epilepsi/bevissthetstap ☐ Parkinsons sykdom ☐ Hodetraumer med bevissthetst ☐ Infeksjoner (encefalitt, meningi	•	☐ Koronar hjerte ☐ Atrieflimmer ☐ Hjertesvikt ☐ Gjennomgått ☐ Hypertensjon ☐ Claudicatio in	åpen hjertekirurgi		
5.3 Metabolske sykdommer		5.4 Betydelig sai	nsesvekkelse		
<ul><li>□ Diabetes mellitus</li><li>□ Stoffskifteforstyrrelse</li><li>□ Vitaminmangeltilstand (B12, fo</li><li>□ Hyperkolesterolemi</li></ul>	lat, D)	☐ Luktesans (ka ☐ Syn ☐ Hørsel	affe og kamfer)		
5.5 Behandlingstrengende psykia	trisk lidelse	5.6 Andre tilstan	der av betydning for d	et ak	tuelle
☐ Depresjon ☐ Bipolar lidelse ☐ Angst ☐ Psykose ☐ Tilfeller av forvirring/delirium?		☐ Alvorlig kronis	k systemsykdom	nerin	g
Annet					





	CRF - Clinical Report	Form - Baseline 5.0.3		
6 AKTUELL MEDIKASJON				
		<del>_</del>	I medikasjon Platehemmer	
			oagulantia evan/warfarin axa, Xarelto)	
		Statin og annen lipidsenkende Medikamentell behandling for h Acetylkolinestera NMDA-reseptorantagoni	øyt blodtrykk asehemmere	
		Benzodiazepiner Innsovr Kodein, Nobligan, a	ningsmedisin	
		Typiske	medikasjon ntidepressiva nevroleptika nevroleptika	
			itidiabetika Insulin antidiabetika	
		Paraceta	mol/NSAIDs Kosttilskudd	
		CC DBS hjern Duo Leo Apomorfi	medisiner Levodopa Agonister O-B hemmer OMT hemmer nestimulering dopa pumpe cigon pumpe n injeksjoner norfin pumpe	
6.1 Har du opplevd god effek O Ja O Nei	t av medisiner?	<ul><li>6.2 Har du merket impulsivitets b</li><li>O Ja</li><li>O Nei</li></ul>	oivirkninger?	





0

0

6.3	Levodopa	ekviva	lente	døgnd	loser
-----	----------	--------	-------	-------	-------

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

#### 6.4 DBS årstall

### 6.5 Duodopa pumpe årstall

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

### 6.6 Lecigon pumpe årstall

## 6.7 Apomorfin pumpe årstall

# 0 1 2 3 4 5 6 7

#### 6.8 Full liste over medisiner, kommentarer





CRI	F - Clinical Fi	eport Form - Ba	seline 5.0.	3		
7 STIMULANTIA						
7.1 Røyking? O Aldri røkt O Nåværende røyker O Tidligere røyker						
7.2 Evt.kommentar. Dersom nåv når sluttet personen å røyke.	ærende rø	yker - når beg	ynte pers	onen. D	ersom tidlige	re røyker
Gjennomsnittlig antall alkoholenho	eter per uke					
				0	1 2 3 4 5 00000 00000	0000
Eksempler på 1 alkoholenhet er: En flaske (33 cl) pils på 4,5 vol % Et lite glass vin (12,5 cl) på 12 vol % Et enda mindre glass sterkvin (7,5 cl Et svært lite glass brennevin (4 cl) 40						
7.4 Overforbruk av alkohol, medi 6 enheter for kvinner og 8 en O Ja O Nei			før FAST	spørresl	kjema derson	n mer eni
7.5 Evt kommentar						
FAST - Alkohol screening test	Sett ring rund	t svaret. Spm 2-4	tas kun de	rsom 1-2		_
	Aldri	Sjeldnere enn månedlig	Månedlig (	Jkentlig	Daglig elle nesten daglig	r

FAST - Alkohol screening test	Sett ring rund	lt svaret. Spm 2-4	tas kun d	ersom 1-2	poeng på spm 1
	Aldri	Sjeldnere enn månedlig	Månedlig	Ukentlig	Daglig eller nesten daglig
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Hvor ofte drikker du 8 (for menn)/6 (for kvinner) alkoholenheter eller mer ved samme anledning?	0	0	0	0	0
2. Hvor ofte i løpet av siste året har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før p.g.a. drikking?	0	0	0	0	0
3. Hvor ofte i løpet av siste året har du ikke klart å gjøre det som var normalt forventet av deg, pga. drikking?	0	0	0	0	0
	Nei (0)	Ja én ga (2)	ng	Ja, fl	ere ganger (4)
4. Siste året har en slekt- ning/venn/helsearbeider bekymret seg over drikkingen din eller antydet at du bør redusere?	0	0 0		0	





# CRF - Clinical Report Form - Baseline 5.0.3

8 NATURLIGE FUNKSJONER
□ Symptomer ved avføring? □ Symptomer ved avføring? □ Vekttap? □ Endring av seksuell funksjon? □ Søvnproblemer eller tretthet på dagtid? (Hvis ja, fortsett med spørsmålene under) □ Minst 3 ganger per uke og i mer enn 1 måned, hatt problem med å sovne og/el. holde søvnen ved like? □ Drømmer ser ut til å leves ut? □ Skadelig eller potensielt skadelig atferd under søvn? □ Søvnatferd avbryter søvnen? □ Leggkramper/urolige ben? □ Symptomer på obstruktiv søvnapné?
Ev. Kommentar

#### 9 GDS

Geriatric Depression Scale fins i versjon med 15 og 30 spørsmål. Spørsmål skrevet med fet skrift tilhører både GDS 15 og GDS 30, mens spørsmål ikke skrevet med fet skrift tilhører kun GDS 30.

Si: «Her kommer 15/30 spørsmål om hvorledes du har følt deg den siste uken. Velg det svaralternativ som passer for deg.»

Hvis pasienten skal fylle ut skjemaet selv, gi vedkommende eget skjema for selvutfylling.

Erfaringer tilsier at en med fordel kan hjelpe pasienten med utfyllingen eventuelt fylle ut skjemaet selv ved å intervjue pasienten.

#### Ref:

Yesavage & Brinx, 1983; Sheikh & Yesavage, 1986; Burke WJ et al., 1989

Et JA på spørsmålene 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 og 28 gir en skår på 1, mens et NEI på spørsmålene 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 og 30 også gir skåre 1. Svar der «ja» indikerer depresjon, er markert med \*.

#### Skåring GDS 15:

En skår på 0-5 er normalt. En skår høyere enn 5, kan indikere depresjon.

Skåring GDS 30:

En skår på > 11 indikerer depresjon; sensitivitet 84 % og spesifisitet 95 %. Dersom man øker cut-off skår til > 14, er sensitiviteten 80 % og spesifisiteten 100 %.





	CRF - Clinical Report Form - Baseline 5.0.3		
nr.	SPØRSMÅL	Ja	Nei
1	Føler du deg jevnt over tilfreds med livet	0	0
I	Har du oppgitt eller sluttet med mange interesser *	0	0
3	Føler du at livet er tomt *	O	0
4	Synes du ofte at tilværelsen er kjedelig *	0	0
5	Ser du lyst på fremtiden	0	0
6	Er du plaget med tanker som du ikke får ut av hodet *	0	0
7	Er du vanligvis i godt humør	0	0
8	Er du engstelig for at det skal hende deg noe alvorlig *	0	0
9	Føler du deg vanligvis lykkelig	0	0
10	Føler du deg ofte hjelpeløs *	0	0
11	Føler du deg ofte urolig og rastløs *	0	0
12	Foretrekker du å være hjemme fremfor å gå ut å oppleve nye ting *	0	0
13	Er du bekymret for din egen fremtid *	0	0
14	Føler du at du har større problem med hukommelsen enn mange andre (jevnaldrende) *	0	0
15	Føler du i øyeblikket at det er godt å leve	0	0
16	Føler du deg ofte nedtrykt og ensom *	0	0
	Føler du deg verdiløs slik du nå er *	0	0
18	Bekymrer du deg ofte over fortiden *	0	0
	Synes du livet er spennende	0	0
	Er det et tiltak å ta fatt på noe nytt *	0	0
	Føler du deg opplagt	0	0
	Synes du at din egen situasjon er håpløs *	0	0
	Synes du at folk flest har det bedre enn deg *	0	0
	Blir du ofte forstyrret av bagateller *	0	0
	Føler du ofte trang til å gråte *	0	0
	Har du vansker med konsentrasjonen *	0	0
- 1	Liker du å stå opp om morgenen	0	0
	Forsøker du å unngå sosiale sammenkomster *	0	0
- 1	Faller det deg lett å ta bestemmelser	0	0
30	Er du like lys til sinns som tidligere	0	0
9.1	GDS 15 total score		



9.3 GDS 30 total score







#### **10 SOMATISK STATUS**

#### **Blodtrykk**

10.1 Blodtrykk, liggende, etter ett minutt







0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 000 000000000000000

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 000 00000000000000

10.5 Blodtrykk, stående, umiddelbart etter å ha reist seg







10.9 Blodtrykk, stående, etter ett minutt







10.13 Blodtrykk, stående, etter tre minutter







10.17 Puls; regelmessig

O Ja







10.18 Ortostatisk hypotensjon O Ja O Nei	
I amerikanske retningslinjer defineres ortostatisk hypotensjon som en reduksjon i sy en reduksjon i diastolisk blodtrykk på minst 10 mm Hg innen 3 minutter etter at pasi	
10.19 Bradykardi O Ja O Nei	
10.20 Pasientens høyde i cm	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 000 0000000000 000000000
10.22 Pasientens vekt i kg	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 000 0000000000 000000000
10.24 Har du hatt vekttap siste året?  O Ja O Nei	
10.25 Hvor mange kg har du gått ned i vekt?  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19  0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
10.26 Timed up and go, noter gjennomsnitt av to forsøk Timed up and go, noter gjennomsnitt av to forsøk Notater	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 000000000 000000000

CRF - Clinical Report Form - Baseline 5.0.3





# Komparentopplysninger





11 BASELINE SYKEHISTORIE FR	A FARØRENDE				
11.1 Innhenting av informasjon fra pa O Ja O Nei	årørende skal gjøres, ble det gjort?				
11.2 Relasjon til deltaker					
O Ektefelle/samboer O Venn	O Søsken	O Barn			
Annet					
11.3 Kontakthyppighet					
O Daglig O Sjeldnere enn ukentlig	O Flere ganger i uken	O Én gang i uken			
11.4 Evt spesielle momenter fra på r	ørendesamtale/generell kommentar o	om evt mental endring			
Kognisjon betyr: Håndtering av informasjon, oppmerksomhet og konsentrasjon. Læring og gjenhenting av informasjonen. Tenkning, planlegging og problemløsning.					
☐ Hvis ja, på første spørsmål: Forh	e reduksjon hos deltaker? årørende bekymret for den kognitive re Indrer dette deltaker fra å fungere i jol lke symptom merket pårørende først:	ob eller vanlig aktivitet?			
O Hukommelse	O Språk	O Orientering			
O Motorikk O Personlighetsendring	O Eksekutive symptomer	O Depresjon			
Annet					

Svikt av eksekutive funksjoner kan vise seg som redusert evne til planlegging, igangsetting, konsentrasjon (spesielt mer enn en ting av gangen), å få oversikt over komplekse situasjoner og tilpasse seg uforutsette hendelser.





C	RF - Clinical Report Form - Bas	eline 5.0.3		
Antall år siden pårørende ble oppm	nerksom på initale symptom			
		0 1 2 3 4 5 000000 000000	00	00
11.8 Debut	11.9 Utvikling siden starten	11.10 Hvis forverring,	har	dette
O Akutt	O Forverring	skjedd		
O Gradvis	O Bedring	O Gradvis		
	O Uendret	O Trinnvis		
Nåværende symptomer ifølge på	rørende			
	Problemer med <b>språk/tale?</b> (el Probleme Pr	Svikt i korttidshukommelsen? kspressive eller impressiv afasi) r med geografisk orientering? roblemer med tidsorientering? Personlighets-/atferdsendringer	Ja 00000	Nei
Personer med begynnende der som er meningsløse i sammenh	<del>-</del>	rd, gå i stå midt i en samtale, br In uvanlig mange ganger	uke c	ord
11.12 Svikt i ADL				
(aka: mahil yaakamaakin	koffetrakter fjernkentrell ne b	ånderheid metleging akonomi	Ja	Nei
(eks. mobil, vaskemaskin,	, kaffetrakter, fjernkontroll, pc, h ha	andling av husholdningsartikler)	0	0
Om pasienten er i arbeid - Pr	oblemer med omstilling, nye op	pgaver/ny teknologi? (Har noen kommentert/klaget?)	0	0
11.13 Fysiske symptomer				
	Forh	sigåanda narogar afagi dygartri	Ja O	Nei O
	Foil	oigående pareser, afasi, dysartri Parkinsonisme	Ö	Ö
		Falltendens	0	0
		Annet	$\frac{\circ}{}$	0
Pareser betyr ufullstendige lammel Afasi betyr bruke og forstå ord. Dysartri betyr svikt i evne til å uttal Parkinsonisme betyr hviletremor, st kroppsholdning.	e ord.	nme bevegelser, tannhjulsbevegelse	r, end	ret
11.14 Psykiske symptomer				
		Angst Depressivitet Hallusinasioner	Ja O O	Nei O O





Nei O O
a Nei
0
0
0
0





### CRF - Clinical Report Form - Baseline 5.0.3 Dersom ja på ovennevnte søvnspørsmål, fortsett. a. Hvor lenge har dette foregått? (angi i antall år) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 000000000 000000000 Har pasienten noen gang blitt skadet pga denne O Ja O Nei oppførselen? (sett ring rundt svaret) c. Har en sengepartner blitt skadet pga oppførselen? O Ja O Nei O Har ingen sengepartner d. Har pasienten fortalt om drømmer hvor deltaker ble O Ja

jaget/angrepet/ som involverte forsvar av seg selv?

e. Dersom pasienten våknet og fortalte om en drøm, stemte

detaljene i drømmen med bevegelsene deltaker gjorde i O Ja

O Nei

O Nei

O Aldri fortalt om drømmer

O Aldri fortalt om drømmer





søvne?

#### 12 IQCODE - Spørreskjema til pårørende

Når du besvarer spørsmålene, tenk på hvordan din slektning eller venn var for ti år siden, og sammenlign med situasjonen i dag. Nedenfor er angitt noen situasjoner hvor vedkommende må bruke sitt intellekt. Vurder om dette er blitt bedre, er uforandret eller har forverret seg i løpet av de siste ti årene. Hvis din slektning eller venn ikke husket hvor han/hun la fra seg ting for ti år siden og det samme er tilfelle i dag, skal dette besvares med ikke særlig forandret.

**SVARALTERNATIV** 

- 1 Mye bedre
- 2 Litt bedre
- 3 Ikke særlig forandret
- 4 Litt verre
- 5 Mye verre

	1	2	3	4	5
1. Huske ting som gjelder familie og venner, f.eks. yrke, fødselsdager og adresser	0	0	0	0	0
2. Huske ting som nylig har hendt	0	0	0	0	0
3. Huske samtaler noen dager etterpå	0	0	0	0	0
4. Huske egen adresse og eget telefonnummer	0	0	0	0	0
5. Huske hvilken dag og måned det er	0	0	0	0	0
6. Huske hvor ting vanligvis er oppbevart	0	0	0	0	0
7. Huske hvor ting ligger selv om de ikke er lagt på vanlig sted	0	0	0	0	0
8. Vite hvordan en bruker kjente husholdningsapparater	0	0	0	0	0
9. Lære seg å bruke et nytt redskap eller apparat i huset	0	0	0	0	0
10. Lære seg nye ting i sin alminnelighet	0	0	0	0	0
11. Følge handlingen i en bok eller på TV	0	0	0	0	0
12. Ta avgjørelser i hverdagen	0	0	0	0	0
13. Håndtere penger ved innkjøp	0	0	0	0	0
14. Ta hånd om personlig økonomi, pensjon, bank osv.	0	0	0	0	0
15.Regneferdigheter i dagliglivet, f.eks. å vite hvor mye mat en skal kjøpe inn, hvor lang tid det går mellom besøk fra familie og venner osv.	0	0	0	0	0
16. Bruke sin intelligens til å forstå ting som skjer og resonnere fornuftig	0	0	0	0	0

Skåringsveiledning: Summer skårene på hvert spørsmål til en totalsum. Totalsum deles på antall besvarte spørsmål for å få gjennomsnittsskår.

Gjennomsnittskåre vil bli beregnet automatisk ved import til forsknings databasen.





### 13 Belastningsskala – pårørende

	0 Aldri / ingen 1 Sjelden / litt				
	2 Av og til / modera			dera	at
		•	anske	•	
	4 Alli	id / s	vært	mye	)
	0	1	2	3	4
<ol> <li>Føler du noen gang at du ikke lenger kan håndtere situasjonen?</li> </ol>	0	0	0	0	0
<ol><li>Føler du noen gang at du trenger en pause / et avbrekk?</li></ol>	_	0	0	0	0
3. Blir du noen gang deprimert av situasjonen?	_	0	0	Õ	0
4. Går situasjonen på noen måte ut over din egen helse?	_	0	0	0	0
5. Er du redd for at det kan skje en ulykke med ham/henne?	_	0	0	0	0
6. Føler du noen gang at det ikke finnes noen løsning på vanskelighetene? 7. Er det vanskelig for deg å dra på ferie?	_	00	00	00	00
8. Hvor mye er ditt sosiale liv blitt påvirket?		Ö	ŏ	ŏ	Ö
9. Hvor mye er rutiner i hjemmet ditt blitt forandret?	_	ŏ	ŏ	ŏ	ŏ
10. Er søvnen din forstyrret pga. ham/henne?	_	Ŏ	Ŏ	Ŏ	Ŏ
11. Er din levestandard blitt redusert?	_	0	0	0	0
12. Føler du deg noen gang flau over ham/henne?		0	0	0	0
13. Hender det at du er forhindret fra å ha gjester hjemme?		0	0	0	0
14. Blir du noen gang sint og sur på ham/henne?	_	O	Ō	Ō	Ō
15. Føler du deg noen gang frustrert (oppgitt) over ham/henne?	0	0	O	0	0
Sum skår (min 0 maks 60)					
0 1	2 ;	3 4	5 6	7	8 9





**SVARALTERNATIV** 

000000000

Denne siden har med vilje ingen tekst





# **Testbatteri**

















































Dummypagefortests





Dummypagefortests





Dummypagefortests





Utdanningsnivå/antall år samt alder trengs for å vurdere testresultatene opp mot normer.

T-score er en standardisering der score 50 er gjennomsnitt og ett standardavvik er 10, slik at T-score 35 betyr en score 1,5 standardavvik under gjennomsnittet for normpopulasjonen. T-score beregnes slik: Z-score = (Deltakers score - Gj.snitt i norm) / Standardavvik i norm. T-score = (10 x Z-score) + 50 T-scorer vil bli beregnet automatisk ved import til forskningsdatabasen.

Standardavviket er et mål for spredningen av normalfordelte verdier. Standardavviket gir verdienes gjennomsnittlige avstand fra gjennomsnittet.

I en normalfordeling vil 68,27% av datasettet være under ett standardavvik fra gjennomsnittet. 95,45% er under to standardavvik fra gjennomsnittet og 99.73% under tre standardavvik.

#### Tolkning i forhold til førerkort<sup>1</sup>

Test/kategori (NR3)	Indikerer godkjent	Tvil	Indikerer svikt
MMSE	26 - 30	19 - 25	< 18
Klokketest KT	4 - 5	2 - 3	0 - 1
TMT-A	≤ 60 sek	61 - 110 sek	≥ 111 sek
TMT-B	≤ 170 sek	171 - 300 sek	≥ 301 sek

<sup>1.</sup> Helsedirektoratet. Førerkortveilederen. Førerkort – veileder til helsekrav (gjeldende fra 1. oktober 2016): Kognitiv svikt. Sist oppdatert: 10.07.2018 IS-nummer: 2541. helsedirektoratet.no

#### 14 MMSE - NR

Screening cut-off normal  $\geq$  28

14.1 Total score



#### 15 CERAD ORDLISTE

Norm brukt i screening: Sotaniemi et al. 2012

Gj.snitt i norm St.avvik i norm

CERAD - Ordliste Læring 19.9 3.5 CERAD - Ordliste gjenkalling 6.5 1.8 CERAD - Ordliste gjenkalling % av 20 95.6% 5.8%

15.1 FORSØK 1 SUM

15.2 FORSØK 2 SUM

15.3 FORSØK 3 SUM

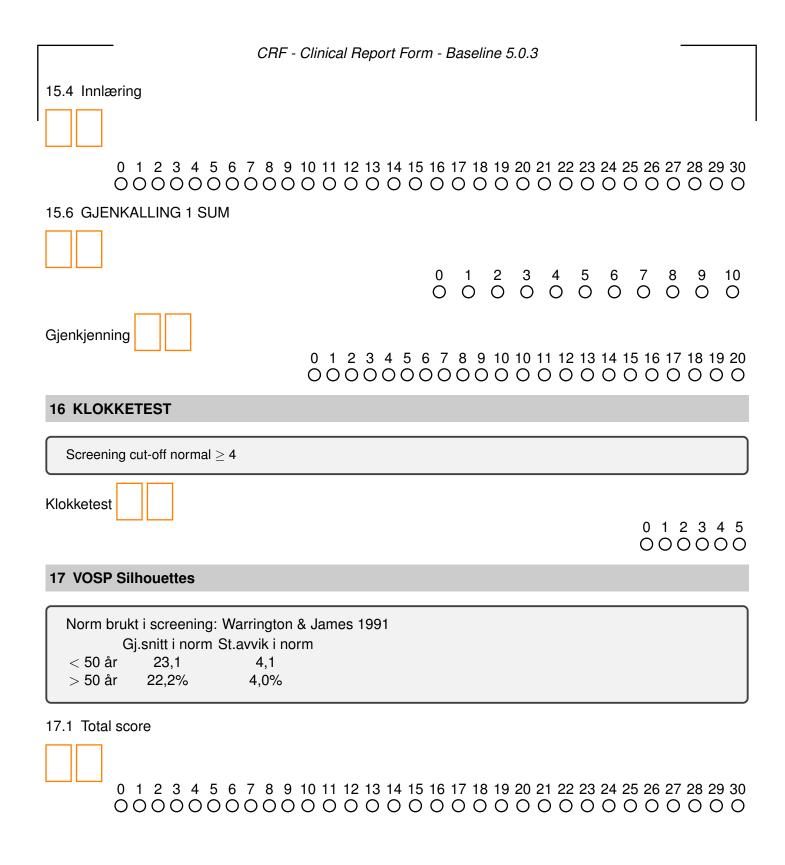
















CRF - Clinical Report Form - Baseline 5.	0.3
18 TRAIL-MAKING TEST	
Norm brukt i screening: Heaton et al. 2004	
18.1 Tid del A (sekunder)	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 000000000 000000000
18.3 Number of mistakes (A)	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0000000000 0000000000
lkke fullført □	
18.5 Tid del B (sekunder)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0000000000 000000000
18.7 Number of mistakes (B)	
Ikke fullført □	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 000000000 000000000
19 COWAT - FAS	
Norm brukt i screening: Heaton et al. 2004	
19.1 Antall korrekte ord, første 19.2 Antall korrekte ord, andre bokstav	19.3 Antall korrekte ord, tredje bokstav





19.4 Totalt antall korrekte ord



#### 20 MOCA

20.1 Total score







Denne siden har med vilje ingen tekst





# Klinisk Undersøkelse





### 21 KLINISK UNDERSØKELSE

21.1 Somatisk un	idersøkerse :		
	Auskultasjon hjerte Auskultasjon lunger Auskultasjon halskar	Normalt O O O	Ikke normalt O O
21.2 Nevrologisk	undersøkelse?		
		Normalt	Ikke normalt
	Hjernenerveundersøkelse	0	0
	Koordinasjon/ataksi	0	0
	Kraft, finmotorikk, tempo	0	0
	Reflekser	0	0
	Tonus	0	0
	Sensibilitet	0	0
	Primitive reflekser (Glabella, palmo-mental, snout, gripe-refleks)	0	0
	Stående stilling/gange	0	0
Ev. Kommentar			

#### 22 Motorisk UPDRS

O Ikke parkinsonistisk

22.2 Total





Dummypageforupdrs





Dummypageforupdrs





Dummypageforupdrs





#### 23 MDS CLINICAL DIAGNOSTIC CRITERIA FOR PD

#### Supportive criteria

- 1. Clear dramatic beneficial response to dopaminergic therapy
- 2. Presence of levodopa induced dyskinesia
- 3. Rest tremor of a limb, documented on clinical exam
- 4. The presence of either olfactory los or cardiac sympathetic denervation on MIBG scint

#### Absolute exclusion criteria

- 1. Unequivocal cerebellar abnormalities, such as cerebellar gait, limb ataxia. . .
- 2. Downward vertical supranuclear gaze palsy
- 3. Diagnosis of probable behavioral variant FTD or PPA
- 4. Parkinsonian features restricted to the lower limbs for more than 3 yrs
- 5. Treatment with a dopamine reseptor blocker or .... Drug induced parkinsonism
- 6. Absence of observable response to high dose levodopa despite at least moderate severityof disease
- 7. Uniequivocal cortical sensory loss
- 8. Normal functional neuroimaging of the presynaptic dopaminergic system
- 9. Documentation of an alternative condition known to produce parkinsosnism...

#### Red flags

- 1. Rapid progression of gait imp
- 2. A complete absence of progression of motor symptoms
- 3. Early bulbar dysfunction severe dysphonia...
- 4. Inspiratory respiratory dysfunction
- 5. Severe autonomic failure in the forst 5 yrs...
- 6. Recurrent falls because of impaired balance
- 7. Disproportionate anterocollis
- 8. Absence of any of the common nonmotor features...
- 9. Otherwise-unexplained pyramidal signs
- 10. Bilateral symmetric parkinsosnism





0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ve criteria





#### 24 KDV: KLINISK DEMENSVURDERING

# 24.1 Hukommelse O [0] - Ingen tap av hukommelse eller lett vekslende glemsomhet O [0,5] - Lett, men permanent glemsomhet, begrenset gjenkalling av hendelser, mild glemsomhet O[1] - Moderat hukommelsestap, mer uttalt for nylig inntrufne hendelser. Svekkelsen påvirker dagliglivets aktiviteter O[2] - Alvorlig hukommelsestap. Bare meget godt innlært materiale huskes, nytt materiale tapes raskt O[3] - Alvorlig hukommelsestap. Bare fragmenter igjen 24.2 Orienteringsevne O [0] - Helt orientert O [0,5] - Helt orientert, bortsett fra lette vanskeligheter med tidsforhold O[1] - Moderate vansker med tidsorientering, ved undersøkelse orientert for sted, geografisk desorientert andre steder O[2] - Alvorlige vansker med tidsforhold, vanligvis desorientert for tid, ofte for sted O[3] - Kun orientert for person 24.3 Vurderingsevne O [0] - Løser dagliglivets problemer og håndterer ærender og økonomi bra, vurderingsevne god sammenliknet med tidligere O [0,5] - Lett nedsatt evne til å løse dagliglivets problemer O[1] - Moderate vansker med å håndtere oppgaver, sosial vurderingsevne vanligvis bevart O [2] - Svært svekket evne til å håndtere oppgaver, sosial vurderingsevne vanligvis svekket O[3] - Ute av stand til å bedømme eller løse problemer 24.4 Samfunnsaktiviteter O [0] - Fungerer selvstendig i sitt vanlige arbeid, ved innkjøp, i frivillig arbeid og sosiale grupper O [0,5] - Lett svekkelse i disse aktivitetene O[1] - Ikke i stand til å fungere selvstendig i disse aktivitetene, men vil fortsatt kunne delta i noen, synes å fungere normalt ved tilfeldig møte O[2] - Vil ikke forvente selvstendig fungering utenfor hjemmet. Fremstår som bra nok til å bli tatt med på aktiviteter utenfor eget hjem O[3] - Vil ikke forvente selvstendig fungering utenfor hjemmet. Fremstår som for dårlig til å bli tatt med på aktiviteter utenfor eget hjem 24.5 Hjem og fritidsinteresser O [0] - Hjemmeliv, fritidsinteresser og intellektuelle interesser er godt bevart O [0,5] - Hjemmeliv, fritidsinteresser og intellektuelle interesser er lett svekket O[1] - Lett, men avgjort svikt i evnen til å fungere hjemme, vanskeligere husarbeid er oppgitt, mer kompliserte hobbyer og interesser er oppgitt O[2] - Kun enklere husarbeid er opprettholdt, svært begrensede interesser. Interessene er dårlig opprettholdt O[3] - Ingen fungering av betydning i hjemmet



O[2] - Trenger hjelp til personlig hygiene, påkledning og til å ta vare på personlige eiendeler



24.6 Egenomsorg

O [0] - Helt selvhjulpen med egenomsorg
O [1] - Trenger påminning om å stelle seg selv

O[3] - Trenger mye hjelp til personlig omsorg, ofte inkontinent

CRF - Clinical Report Form - Baseline 5.0.3
24.7 Total KDV (evt kan følgende nettside brukes: http://www.biostat.wustl.edu/ adrc/cdrpgm/)  O [0]  O [0,5]  O [1]  O [2]  O [3]





O Symptomsubjekt

O Kontrollsubjekt

# 25 Stadieklassifisering

Subjektive kognitive symptomer Ingen subjektive kognitive symptomer		Selv-opplevd persisterende reduksjon i kognitiv funksjon sammenliknet med tidligere normalt nivå og som ikke er relatert til en akutt hendelse.
	1	
Normal kognitiv screening Ikke normal kognitiv screening		Normale kognitive tester: T-score over 35 på CERAD utsatt gjenkalling, VOSP silhuetter, TMT B og FAS.
SCD	0	Oppfyller DDI-kriteriene for SCD:
		<ol> <li>Selv-opplevd persisterende reduksjon i kognitiv funksjon sam- menliknet med tidligere normalt nivå og som ikke er relatert til en akutt hendelse.</li> </ol>
		<ol><li>Normale kognitive tester: T-score over 35 på CERAD utsatt gjenkalling, silhuetter, TMT B og FAS.</li></ol>
		3. Bevart funksjonsnivå slik at demens ikke foreligger.
Mild kognitiv reduksjon (MCI)	0	Oppfyller DDI-kriteriene for MCI:
		Bekymring for kognitiv reduksjon (rapportert av deltaker, pårørende eller helsepersonell)
		T-score 35 eller lavere i ett eller flere domener:
		Hukommelse - CERAD utsatt gjenkalling
		Eksekutive funksjoner - TMT B
		• Språk - FAS
		Visuospatial funksjon - VOS
		<ol> <li>Bevart evne til å fungere uavhengig. Vanlig med milde problemer med komplekse oppgaver, men klarer likevel fungere selvstendig uten annet enn minimalt med hjelp.</li> </ol>
		Ikke dement: Den kognitive reduksjonen gir ikke svikt i sosial eller yrkesmessig fungering.
1	1	1





# CRF - Clinical Report Form - Baseline 5.0.3

Demens	0	Kognitive og/el. atferdsmessige symptomer påvist både gjennom anamnese fra deltaker og komparent, og kognitiv testing. Omfatter minst to domener (hukommelse, nyinnlæring, resonnering, dømmekraft, gjennomføring av oppgaver, visuospatiale funksjoner, språk, personlighet, atferd, oppførsel). Representerer reduksjon fra tidligere og gir svik i evne til å fungere i arbeid eller vanlig aktivitet. Kan ikke forklares med delir el. psykiatrisk sykdom.
Annet	0	Kommentar:
(Dersom deltaker ikke		
passer inn i noen av		
kategoriene)		





	CRF - Clinical Report Form - Baseline 5.0.3		
26 Oppsummering av under	søkelser		
26.1 MR hode			
O lkke utført			
	N/ GCA C	A 0 1	2 3 4 O O
	Fazekas C MTA - Right C		0 0 0
	MTA - Right C		000
Kommentar:	Koedam PA score C		0 0
Tommorium.			
26.3 Parakliniske undersøkelse		NI - was al	U.J award
	Ikke utført FGD-PET O	0	Ikke normal
	Amyloid-PET O Perfusion SPECT O	0000	0
	EEG O  Dopamine transporter scan	0	0000
Kommentar:			
26.4 CSF			
O lkke utført			
Verdi Ref.			
Aβ42 > 1100			
T-tau < 300	O Annen. Noter oppgitt referanseverdi i kommenta	rfeltet O	
P-tau < 27			
Angi referanseverdien oppgi	itt i det kliniske prøvesvaret.		
Kommentarer, andre relevante	undersøkelser eller blodprøvesvar:		





# 27 Etiologisk diagnose

27.1 Diagnose
O Ingen holdepunkter for nevrodegenerativ sykdom O Alzheimers sykdom, fyll ut pkt 25.2 dersom mulig O Vaskulær kognitiv svikt, fyll ut pkt 25.3 dersom mulig O Lewy legeme sykdom, fyll ut pkt 25.4 dersom mulig O Frontotemporal degenerasjon, fyll ut pkt 25.5 dersom mulig O Blandet etiologi, fyll ut pkt 25.6 dersom mulig O Parkinsonisme, fyll ut pkt 25.7 dersom mulig O Annen diagnose, fyll ut pkt 25.8 dersom mulig O Ikke mulig å stille diagnose på nåværende tidspunkt
27.2 Alzheimers sykdom etiology
O AD-MCI, high likelihood, according to the NIA-AA-criteria (Albert 2011)
O AD-MCI, intermediate likelihood, according to the NIA-AA-criteria (Albert 2011)
O AD-SCD, high likelihood (equivalent to the NIA/AA-AD-MCI-criteria, but for SCD)
O AD-SCD, intermediate likelihood (equivalent to the NIA/AA-AD-MCI-criteria, but for SCD)
O Preclinical stage 1 - asymptomatic cerebral amyloidosis (NIA/AA, Sperling 2011)
O Preclinical stage 2 - amyloid positivity + evidence of synaptic dysfunction and/or early neurodegeneration (NIA/AA, Sperling 2011)
O Preclinical stage 3 - amyloid positivity + evidence of neurodegeneration + subtle cognitive decline - No fulfilling AD-SCD or AD- MCI criteria (NIA/AA, Sperling 2011)
O Probable AD-dementia according to the NIA-AA-criteria (McKhann 2011)
O Probable AD-dementia with evidence of the AD pathophysiological process, according to the NIA-AA criteria (McKhann 2011)
O Possible AD dementia according to the NIA-AA-criteria (McKhann 2011)
O Possible AD dementia with evidence of the AD pathophysiological process, according to the NIA-AA criteria (McKhann 2011)
O Pathophysiologically proved AD dementia according to the NIA-AA-criteria (McKhann 2011)
27.3 Vaskulær kognitiv svikt
O Probable VCD (Vascular cognitive disorder) according to VASCOG (Sachdev 2014)
O Possible VCD (Vascular cognitive disorder) according to VASCOG (Sachdev 2014)
27.4 Lewy legeme sykdom
O Probable DLB (dementia with Lewy bodies) according to McKeith et al. 2005
O Possible DLB according to McKeith et al. 2005
O DLB proven with neuropathology, according to McKeith et al. 2005
O LB-predementia (fulfilling the DLB criteria of McKeith except of dementia)









27.9 Angi annen diagnose:

<u></u>
CRF - Clinical Report Form - Baseline 5.0.3
27.10 Evt kommentar angående diagnose
27.11 Blir subjektet ekskludert?
O Ja
O Nei
27.12 Dato for eksklusjon
O Samme dato som på første side
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31  Dag OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO
27.14 Eksklusjonsgrunn





Denne siden har med vilje ingen tekst



