

Kartleggingsmateriell ParkinsonNet

Richtlijn Logopedie bij de ziekte van Parkinson – herziening (2017)

Oversatt av logoped Karin Koot (2023)

Fra side 98-109

Vedlegg 3	
Spørreskjema talevansker ved Parkinsons sykdom	2
Vedlegg 4	
Alvorlighetsskala nederlandsktalende NDO – V	4
Vedlegg 5	
Skåreskjema undersøkelse av dysartri og språkproduksjon.....	6
Vedlegg 6	
Eksempler på spørsmål til anamnesen når det gjelder tygge- og svelgevansker hos personer med Parkinsons sykdom	9
Vedlegg 7	
Spørreskjema svelgevansker ved Parkinsons sykdom	10
Vedlegg 8	
Eksempler på spørsmål til anamnese når det gjelder sikling ved Parkinsons sykdom	12
Vedlegg 9	
DSFS-P Alvorighets- og frekvensskala ved når det gjelder sikling ved Parkinsons sykdom (Kalf, 2013)	13
Vedlegg 10	
Spørreskjema sikling ved Parkinsons sykdom	14

Vedlegg 3

Spørreskjema talevansker ved Parkinsons sykdom

Radboud Oral Motor inventory for Parkinson's disease (ROMP-tale) (Kalf, 2013)

Sett ring rundt svaret som passer best.

I. Jeg synes følgende om stemmen min:

1. Stemmen min høres normal ut.
2. Stemmen min høres noe lavere eller hesere ut enn før.
3. Stemmen min høres klart lavere eller hesere ut enn før.
4. Stemmen min høres veldig lav eller hes ut.
5. Stemmen min kan nesten ikke høres.

II. Snakke med folk som kjenner meg:

1. De som kjenner meg synes jeg snakker forståelig og jeg trenger ikke å gjenta.
2. Jeg er noen ganger vanskelig å forstå for de som kjenner meg hvis jeg ikke følger med eller er sliten.
3. Jeg er regelmessig vanskelig å forstå for de som kjenner meg, og jeg må gjenta flere ganger.
4. Jeg er som oftest uforståelig for de som kjenner meg, spesielt når jeg er sliten.
5. De som kjenner meg, forstår meg nesten aldri.

III. Snakke med fremmede:

1. Fremmede forstår meg, og jeg trenger ikke å gjenta.
2. Jeg er noen ganger vanskelig å forstå for fremmede hvis jeg ikke følger med eller er sliten.
3. Jeg er regelmessig vanskelig å forstå for fremmede, og jeg må gjenta flere ganger.
4. Jeg er som oftest uforståelig for fremmede, spesielt når jeg er sliten.
5. Fremmede forstår meg nesten aldri.

IV. Snakke i telefon:

1. Å snakke i telefon er ikke noe problem for meg.
2. Jeg snakker i telefon som vanlig, men jeg må anstrenge meg litt mer.
3. Jeg må gjenta regelmessig når jeg snakker i telefon.
4. Jeg foretrekker å ikke snakke i telefon, fordi jeg ikke blir helt forstått eller vet hva jeg skal si.
5. Å snakke i telefon er umulig for meg, fordi jeg ikke kan gjøre meg helt forstått.

V. Når jeg vil snakke:

1. Uttrykker jeg tankene mine like lett som før.
2. Må jeg noen ganger tenke meg litt om.
3. Må jeg lete etter ord eller glemmer fort hva jeg vil si.
4. Trenger jeg hjelp til å ordlegge meg.
5. Vet jeg ofte ikke hva jeg skal si og det blir ofte stille.

VI. I samtale med flere personer:

1. Kan jeg delta som før.
2. Kan jeg delta, men jeg må følge med litt mer.
3. Kan jeg delta dersom andre tar hensyn til meg.
4. Kan jeg bare delta hvis det er med personer som føles trygge for meg, og som hjelper meg.
5. Føler jeg meg utenfor, fordi jeg ikke kan delta.

VII. I hvilken grad plager talevanskene dine deg?

1. Jeg har ingen vansker med det.
2. Problemer med å snakke plager meg litt.
3. Det plager meg, men det er overkommelig.
4. Det plager meg veldig at jeg har så vansker med å snakke.
5. Jeg synes de store talevanskene er det verste med sykdommen min.

Vedlegg 4

Alvorlighetsskala nederlandsktalende NDO - V

(Knuijt et al., Bohn Stafleu Van Loghum, 2014. Gjengitt med samtykke fra forlaget).

Alvorlighetsskala dysartri

Velg den beste beskrivelsen. Personen trenger ikke å ha hvert nevnte symptom.

Funksjonsnivå

0. Ikke dysartri: Tale tilsvarende alder, kultur og utviklingsnivå.

1. Minimal dysartri: Lette artikulasjonsvansker, minimale problemer med nasal resonans, stemmekvalitet og/eller stemmebruk, pustekontroll eller respiratorisk kontroll i tale.

2. Lett dysartri: Tonus, bevegelsesutslag og/eller hastighet av leppe-, kjeve- og/eller tungebevegelser er lett avvikende, som gjør at vokaler og konsonanter høres lett avvikende ut. Stavelser og ord kan uttales riktig når pasienten konsentrerer seg godt. Lett avvikende nasal resonans, prosodiske aspekter, stemmekvalitet og/eller stemmebruk, pustekontroll eller respiratorisk kontroll i tale.

3. Moderat dysartri: Tonus, bevegelsesutslag og/eller hastighet av leppe-, kjeve- og/eller tungebevegelser er klart avvikende, med avvikende vokaler og konsonanter. Avvikende nasal resonans, prosodiske aspekter, stemmekvalitet og/eller stemmebruk, pustekontroll eller respiratorisk kontroll i tale.

4. Alvorlig dysartri: Tonus, bevegelsesutslag og/eller hastighet av leppe-, kjeve- og/eller tungebevegelser er alvorlig avvikende, med alvorlig avvikende vokaler og konsonanter. Alvorlig avvikende nasal resonans, stemmekvalitet og/eller stemmebruk. Veldig langsom tale, og kun noen stavelser på en utpust.

5. Svært alvorlig dysartri/anartri: Leppe-, kjeve- og tungebevegelser er nesten umulig å gjennomføre, med åpne vokaler og med svært avvikende konsonanter. Svært avvikende nasal resonans, stemmekvalitet og/eller stemmebruk mot afoni. Det er nesten ingen pustestøtte.

Aktivitetsnivå

Gjelder verbal kommunikasjon.

0. Effektiv kommunikasjon i alle situasjoner. Talen tilsvarer alder, kultur og utviklingsnivå.

1. Kommunikasjon med kjente og fremmede er effektiv, til tross for små begrensinger.

2. Kommunikasjon med kjente er effektiv. Med fremmede er det enkelte ganger behov for gjentakelse. Klarer å uttrykke behov og annen informasjon utenom konteksten.

3. Kommunikasjon er mer effektiv med en som kjenner pasienten eller innenfor en viss kontekst. Det er behov for mange gjentakelser. Klarer å uttrykke grunnleggende behov.

4. Klarer å uttrykke grunnleggende behov i begrenset grad innenfor konteksten med hjelp fra en som kjenner pasienten.
5. Effektiv verbal kommunikasjon er ikke mulig.

Vedlegg 5**Skåreskjema undersøkelse av dysartri og språkproduksjon**

Spontantale		Stimulert tale		
On / off	0 = svært avvikende 1 = klart avvikende 2 = lett avvikende eller usikker 3 = normal	0 = kan ikke cues 1 = kan cues litt 2 = lett å cue 3 = personen kan cue seg selv		
		glidetoner	MFD	/a/-sekvenser
Pust	Liten pustebevegelse			

Stemme	
Kvalitet	Hes (hypofunksjonell) anstrengt (hyperfunksjonell) kontinuerlig surklende
Stemmestyrke	Svak (hypofunksjonell) svak (hyperfunksjonell)
Tonehøyde	Høy pitch

Artikulasjon	Små artikulasjonsbevegelser (mumling)
---------------------	---------------------------------------

Resonans	Liten bæreevne
-----------------	----------------

Prosodi	
Intonasjon	Monoton Monodynamisk
Taletempo	Hurtig Langsomt Akselerasjoner Startvansker Vansker å stoppe

Språkproduksjon	
Ordmobilisering	Langsom
Kommunikativ	Lite initiativ Begrenset innhold

Ved behov kan man gjøre nærmere undersøkelse av oralmotorikken og diadokokinese.

Symptomer på andre dysartrityper:

Nei Ja: svakhet spastisitet ataksi

i

Konklusjon:

Indikasjon: PLVT Prøve ut PLVT

Noe annet:

Forklaring av skåreskjemaet

Pust

Ved idiopatisk Parkinsons sykdom kan pustekapasiteten være redusert som følge av rigiditet i pustemuskulaturen (Polatli et al., 2001). Pustemønsteret blir observert, og det vurderes om pustekapasiteten er tilstrekkelig for tale.

Stemme kvalitet

Stemme kvaliteten kan variere påvirket av dyskinesier og rigiditet. Den kan variere fra hes til afonisk (hypofunksjonell). En anstrengt stemme indikerer hyperfunksjonalitet og kan også føre til afoni. Stemmen kan også høres kontinuerlig surklende ut som indikerer rester av spytt eller slim på stemmebåndene som ikke spontant blir hostet opp og svelget ned.

Tonehøyde

Personer med Parkinsons sykdom med stemmevansker har, på grunn av rigiditet i stemmebåndene, heller en for lys enn for mørk stemme. Tonehøyden i tale for kvinner uten talevansker er gjennomsnittlig 212 Hz (95% CI 167 - 258) og hos menn uten talevansker 122 Hz (95% CI 78 - 166) (de Bodt, 1997). Tonehøyde i talen i Hertz kan ikke bestemmes uten utstyr. Den optimale tonehøyden er fem semitoner over den laveste produserbare tonen (Dejonckere et al., 2001). Hos personer med Parkinsons sykdom er en subjektiv vurdering av tonehøyden tilstrekkelig. Faktorer som tretthet, gjennomførbarhet og læringsevne påvirker den optimale tonehøyden i tale.

Stemmestyrke

Personer med Parkinsons sykdom som har vansker med forståelig tale snakker som oftest med svak stemme som følge av rigiditet og hypokinesi (hypofunksjonell). En hørbar fonasjon fører til en gjennomsnittlig stemmekraft (sound pressure level: SPL) på minst 50 dB (Kent et al., 1987, de Bodt, 1997). Ifølge arbeidsgruppen er det ikke nødvendig å måle maksimal stemmekraft hos en person med Parkinsons sykdom. Det er tilstrekkelig med en subjektiv vurdering av stemmestyrken. Men fordi hensikten med behandlingen er å øke stemmestyrken (se avsnitt 3.2), kan det være nyttig å vurdere stemmestyrken i spontantale objektivt som baseline ved hjelp av en dB-måler.

Artikulasjon

Mumling på grunn av for små artikulasjonsbevegelser grunnet hypokinesi er det mest fremtredende symptomet når det gjelder artikulasjonen hos personer med Parkinsons sykdom. Kvaliteten på artikulasjonen vurderes subjektivt. Personer med Parkinsons sykdom kan i tillegg få dyskinesier (for eksempel i tungen) eller tremor i kjeven eller i leppene.

Resonans

Når det gjelder talen til personer med Parkinsons sykdom, er ikke hyponasalitet eller hypernasalitet et fremtredende symptom. Stemmen kan imidlertid ha liten bæreevne.

Intonasjon

Monotoni og monodynamikk i tale er fremtredende symptomer på hypokinetisk dysartri og vurderes subjektivt.

Taletempo

Selv om de fleste pasienter med dysartri snakker langsommere enn jevnaldrende med normal tale, er talehastigheten hos personer med Parkinson normal eller høy. Noen ganger øker tempoet i talen og akselererer. Et «normalt» taletempo er gjennomsnittlig omtrent 150 stavelser per minutt (Nishio & Niimi, 2001) og er lett å beregne. Ifølge arbeidsgruppen er det imidlertid ikke nødvendig å gjøre dette hos personer med Parkinsons sykdom; en subjektiv vurdering er tilstrekkelig.

Vedlegg 6

Eksempler på spørsmål til anamnesen når det gjelder tygge- og svelgevansker hos personer med Parkinsons sykdom

På funksjonsnivå:

- Setter du mat i halsen oftere enn før? Det vil si hoster du under spising og drikking eller setter spytt seg ukontrollert i halsen? Hvis ja, hvor ofte og hva setter seg i halsen?
- Søler du under spising eller drikking? Hvis ja, har du vansker med å føre maten til munnen din eller vansker med å holde den i munnen din?
- Tygger du veldig lenge på maten din eller har du den lenge i munnen før du svelger?
- Setter mat seg fast i halsen din? Hvis ja, hvilken type mat, og hvordan pleier du å løse det?
- Har du vansker med å svelge medisiner dine? Hvis ja, hvordan pleier du å løse det?
- Har du problemer med at mat ikke glir ned etter å ha svelget den? Hvis ja, med hva slags mat og hvordan pleier du å løse det?
- Kommer maten opp igjen fra magen, plages du av sure oppstøt/halsbrann? Hvis ja, med hva slags mat og hvordan pleier du å løse det?

På aktivitetsnivå:

- Kan du spise og drikke alt som før eller må kostholdet ditt tilpasses? Hvis ja, hvordan er kostholdet ditt tilpasset (unngår hard og seig mat; findelt eller myk konsistens)?
- Bruker du lengre tid på måltidene? Hvis ja, er det på grunn av langsommere bevegelser av hendene og armene dine eller fordi du trenger mer tid til tygging og svelging?
- Spiser og drikker du tilstrekkelig eller har du uten hensikt gått ned i vekt i det siste?

På deltakernivå:

- Hindrer tyggingen og svelgingen din deg når du spiser med andre, eller er i sosiale settinger?
- Er du bekymret for at svelgingen din påvirker helsen din?

Vedlegg 7

Spørreskjema svelgevansker ved Parkinsons sykdom

Radboud Oral Motor inventory for Parkinson's disease (ROMP-svelging) (Kalf, 2013)

Sett ringt rundt det svaret som passer best.

- I. Hvor ofte setter du mat eller drikke i halsen?
 1. (Nesten) aldri.
 2. En gang eller oftere per uke.
 3. Ca. en gang om dagen.
 4. Tre ganger om dagen eller ca. en gang ved hvert måltid.
 5. Mer enn tre ganger om dagen eller flere ganger ved hvert måltid.

- II. Kjenner du hindringer under drikking?
 1. Jeg klarer å drikke like lett og raskt som før.
 2. Jeg kan drikke som vanlig, men setter lettere i halsen enn før.
 3. Jeg kan bare drikke uten vansker hvis jeg konsentrerer meg godt.
 4. Jeg må bruke en annen kopp eller en spesiell teknikk når jeg drikker.
 5. Jeg kan bare drikke trygt når væsken er fortykket.

- III. Kjenner du begrensninger for hva du kan spise?
 1. Nei, jeg kan spise alt som før.
 2. Ja, jeg kan spise alt, men jeg bruker lengre tid enn før.
 3. Ja, jeg må unngå hard og seig mat (kjøtt, nøtter).
 4. Ja, maten min må være findelt eller myk.
 5. Ikke aktuelt, fordi jeg får sondeernæring.

- IV. Har du vansker med å svelge piller?
 1. Nei, jeg svelger piller like lett/vanskelig som før.
 2. Ja, det er mer krevende å svelge piller enn før.
 3. Ja, jeg kan bare svelge piller med syltetøy eller noe annet for å svelge lettere ned.
 4. Ja, å svelge pillene mine er et stort problem for meg.
 5. Ja, jeg klarer ikke lenger å svelge pillene mine, og må få dem på en annen måte.

- V. Hindrer tygge- eller svelgevanskene dine deg i å spise sammen med andre?
 1. Å spise med andre i forskjellige sosiale settinger er ikke noe problem for meg.
 2. Jeg er med på alt, men jeg tar hensyn til hva jeg spiser eller drikker.
 3. Jeg foretrekker å spise med mennesker jeg føler meg trygg med, og på kjente steder.
 4. Jeg spiser bare hjemme og sammen med de jeg kjenner godt.
 5. Jeg kan bare spise hjemme og med hjelp av fagfolk.

VI. I hvilken grad bekymrer du deg over svelgingen din mens du spiser?

1. Ikke i det hele tatt for jeg har ikke vansker med å svelge.
2. Jeg har noen vansker med å svelge, men det bekymrer meg ikke.
3. Svelgevanskene mine bekymrer meg litt.
4. Svelgevanskene mine har bekymret meg mer i det siste.
5. Svelgevanskene mine gjør meg veldig bekymret.

VII. I hvilken grad plager svelgevanskene dine deg?

1. Ikke aktuelt, jeg har ikke svelgevansker.
2. Svelgevanskene mine plager meg litt.
3. Jeg synes det er plagsomt at jeg strever med svelging, men det finnes verre ting.
4. Svelgevanskene mine plager meg mye for det hindrer meg en god del.
5. Jeg synes svelgevanskene mine er det verste med sykdommen min.

Vedlegg 8

Eksempler på spørsmål til anamnese når det gjelder sikling ved Parkinsons sykdom

På funksjonsnivå:

- Sikler du i løpet av dagen?
- Sikler du om natten?
- Plages du av spytt og/eller sikling når du snakker?
- Plages du av spytt og/eller sikling når du spiser?
- I hvilke spesifikke situasjoner opplever du spesielt sikling?
- Opplever du at spytt setter seg i halsen noen ganger?
- Har du problemer med slim i halsen eller må du ofte hoste?

På aktivitetsnivå:

- Hva gjør du for å fjerne spytt som renner ut av munnen din: bruker du et lommetørkle og hvis ja, hvor mange om dagen?
- Begrenser siklingen din deg i aktivitetene dine?

På deltakernivå:

- Begrenser siklingen din deg i sosial kontakt?
- I hvilken grad er du plaget av siklingen?

Vedlegg 9

DSFS-P Alvorighets- og frekvensskala ved når det gjelder sikling ved Parkinsons sykdom (Kalf, 2013)

Alvorlighetsgrad:

Opplever du sikling i løpet av dagen når du er våken?

1. Nei, jeg er ikke plaget av sikling i løpet av dagen, og jeg føler heller ikke at jeg har for mye spytt i munnen.
2. Nei, jeg sikler ikke i løpet av dagen, men jeg kan kjenne om jeg har for mye spytt i munnen.
3. Ja, jeg har spytt i munnvikene eller noen ganger litt på haken, i løpet av dagen.
4. Ja, jeg sikler i løpet av dagen og det er synlig på klærne mine.
5. Ja, jeg sikler i løpet av dagen, som også er synlig på bøker, gulvet eller andre steder hjemme.

Frekvens:

Hvor ofte plages du av sikling i løpet av dagen?

1. Nesten ikke: mindre enn en gang om dagen.
2. Av og til: gjennomsnittlig en til to ganger om dagen.
3. Hyppig: to til fem ganger om dagen.
4. Ofte: seks til ti ganger om dagen.
5. Nesten konstant.

Vedlegg 10

Spørreskjema sikling ved Parkinsons sykdom

Radboud Oral Motor inventory for Parkinson's disease (ROMP-spyttkontroll) (Kalf, 2013)

Sett ringt rundt svaret som passer best.

(Alvorlighetsgrad av sikling i løpet av dagen: se DSFS-P)

Når blir du spesielt plaget av sikling?

(For eksempel når du leser, ser på tv, kjører bil eller lener deg fremover)

.....
.....
.....
.....

I. Opplever du sikling om natten eller når du tar en lur om dagen?

1. Nei, jeg sikler ikke om natten.
2. Ja, puten blir av og til fuktig om natten.
3. Ja, puten blir regelmessig fuktig om natten.
4. Ja, puten blir fuktig hver natt.
5. Ja, puten og annet sengetøy blir fuktig hver natt.

II. Hindrer spytt/sikling deg når du spiser eller drikker?

1. Nei, det hindrer meg ikke når jeg spiser eller drikker
2. Ja, det hindrer meg noen ganger når jeg spiser eller drikker.
3. Ja, det hindrer meg regelmessig når jeg spiser eller drikker.
4. Ja, det hindrer meg ofte når jeg spiser eller drikker.
5. Ja, det hindrer meg alltid når jeg spiser eller drikker.

III. Hindrer sikling deg når du snakker?

1. Nei, det hindrer meg ikke når jeg snakker.
2. Ja, det hindrer meg noen ganger når jeg snakker.
3. Ja, det hindrer meg regelmessig når jeg snakker.
4. Ja, det hindrer meg ofte når jeg snakker.
5. Ja, det hindrer meg alltid når jeg snakker.

IV. Hva må du gjøre for å fjerne spytt?

1. Jeg trenger ikke å fjerne spytt.
2. Jeg har alltid et lommetørkle tilgjengelig for å fjerne eventuelt spytt.
3. Jeg trenger daglig et eller to lommetørklær for å fjerne spytt.
4. Jeg trenger mer enn to lommetørklær om dagen for å fjerne spytt.
5. Jeg må fjerne spytt så ofte at jeg alltid har lommetørkle eller tørkerull tilgjengelig, eller må bruke et håndkle for å beskytte klærne mine.

V. Hindrer sikling deg i å ha kontakt med andre?

1. Nei, sikling hindrer meg ikke i kontakt med andre.
2. Nei, jeg må være mer oppmerksom i kontakt med andre, men det hindrer meg ikke.
3. Ja, jeg må være veldig oppmerksom, for jeg vet at andre kan se at jeg sikler.
4. Ja, jeg prøver å unngå kontakt når jeg blir plaget av sikling.
5. Ja, jeg legger ofte merke til at også andre unngår kontakt med meg.

VI. Begrenser sikling deg i aktiviteter (arbeid/hobbyer)?

1. Nei, sikling hindrer meg ikke i aktivitetene mine.
2. Nei, jeg må være mer oppmerksom når jeg holder på med noe, men det hindrer meg ikke.
3. Ja, jeg må være veldig oppmerksom når jeg holder på med noe og det krever ekstra innsats.
4. Ja, sikling begrenser klart aktivitetene mine.
5. Ja, på grunn av sikling kan jeg dessverre ikke lenger gjøre mange aktiviteter som er viktig for meg.

VII. I hvilken grad plager sikling deg?

1. Ikke aktuelt. Jeg har ingen problemer med det.
2. Sikling plager meg litt.
3. Det er ganske plagsomt, men det finnes verre ting.
4. Det plager meg mye, for det hindrer meg mye.
5. Jeg synes sikling er det verste med sykdommen min.