

Disclaimer:

“The European Commission support for the production of this publication does not constitute endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.”

More information on the European Union is available on the Internet (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019

© European Union, 2019

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

HET EUROPEES REFERENTIENETWERK VOOR ZELDZAME NEUROLOGISCHE ZIEKTEN (ERN-RND)

ERN-RND is een Europees referentienetwerk dat is opgericht en goedgekeurd door de Europese Unie. ERN-RND is een gezondheidszorginfrastructuur die zich richt op zeldzame neurologische ziekten (RND). De drie belangrijkste pijlers van ERN-RND zijn (i) een netwerk van experts en expertisecentra, (ii) het genereren, bundelen en verspreiden van RND-kennis en (iii) het implementeren van ehealth om de expertise te laten reizen in plaats van patiënten en families.

ERN-RND verenigt 32 van Europa's toonaangevende expertisecentra in 13 lidstaten en omvat zeer actieve patiëntenorganisaties. De centra bevinden zich in België, Bulgarije, Duitsland, Frankrijk, Hongarije, Italië, Litouwen, Nederland, Polen, Slovenië, Spanje, Tsjechië en het Verenigd Koninkrijk.

De volgende ziektegroepen worden gedekt door ERN-RND:

- Ataxias en erfelijke spastische paraplegieën
- Atypisch parkinsonisme en de genetische ziekte van Parkinson
- Dystonie, paroxysmale stoornis en neurodegeneratie met ophoping van ionen in de hersenen
- Frontotemporale dementie
- Ziekte van Huntingtons en andere taken
- Leukodystrofieën

Specifieke informatie over het netwerk, de expertisecentra en de behandelde ziekten is te vinden op de website van het netwerk www.ern-rnd.eu.

Aanbeveling voor klinisch gebruik:

Het Europese referentienetwerk voor zeldzame neurologische ziekten sterk beveelt het gebruik van de volgende schaal aan als beste klinische praktijk voor de beoordeling en waardering van frontotemporale dementie.

DISCLAIMER

Bei den Clinical practice guidelines, practice advisories, systematic reviews and other guidance published, endorsed or affirmed by ERN-RND are assessments of current scientific and clinical information provided as an educational service. De informatie (1) mag niet worden beschouwd als inclusief alle juiste behandelingen, zorgmethoden of als een verklaring van de standaard voor zorg; (2) wordt niet voortdurend bijgewerkt en weerspiegelt mogelijk niet het meest recente bewijs (nieuwe informatie kan opduiken tussen het moment waarop informatie wordt ontwikkeld en het moment waarop deze wordt gepubliceerd of gelezen); (3) richt zich alleen op de vraag of vragen die specifiek zijn geïdentificeerd; (4) schrijft geen bepaalde koers van medische zorg voor; en (5) is niet bedoeld ter vervanging van het onafhankelijke professionele oordeel van de behandelende zorgverlener, aangezien de informatie rekening houdt met individuele variatie tussen patiënten. In alle gevallen moet de gekozen handelwijze door de behandelend arts worden overwogen in de context van de behandeling van de individuele patiënt. Het gebruik van de informatie is vrijwillig. ERN-RND heeft deze informatie verstrekt op een "as is" basis, en geeft geen garantie, expliciet of impliciet, met betrekking tot de informatie. ERN-RND wijst specifiek elke garantie van verkoopbaarheid of geschiktheid voor een bepaald gebruik of doel af. ERN-RND aanvaardt geen aansprakelijkheid voor enig letsel of schade aan personen of zaken voortvloeiend uit of verband houdend met enig gebruik van deze informatie of voor eventuele fouten of weglatingen.

METHODOLOGIE

De Diagnostic Flowcharts voor Dystonie zijn ontwikkeld door de Ziektebeeldengroep Frontotemporale Dementie. Schalen gebruikt in de klinische praktijk van de leden van de ziektegroep werden in kaart gebracht, en de beslissing over welke schaal zou worden voorgesteld werd genomen bij meerderheid van stemmen.

Ziektebeeldgroep voor FTD:

Coördinatoren van de ziektegroepen:

Isabelle Leber¹; Markus Otto¹¹; Rik Vandenberghe³

Ziektegroepleden:

Professionals in de gezondheidszorg:

Alberto Albanese⁴; Adrian Danek⁵; Maria Teresa Dotti⁶; Barbara Garavaglia⁷; Zoltan Grosz⁸; Norbert Kovacs⁹; Milica Kramberger¹⁰; Bernhard Landwehrmeier¹¹; Johannes Levin⁵; Janne Papma¹²; Jonathan Rohrer²; Robert Rusina¹³; Harro Seelaar¹²; Matthis Synofzik¹⁴; Marc Teichmann¹; Pietro Tiraboschi⁷; John van Swieten¹²; Ione Wollacott²

Vertegenwoordigers van patiënten:

Mary Kearney

¹ Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hôpital Pitié-Salpêtrière, France: Reference centre for rare dementias; ² University College London Hospitals NHS Foundation Trust, United Kingdom; ³ University Hospitals Leuven, Belgium; ⁴ IRCCS Clinical Institute Humanitas – Rozzano, Italy; ⁵ Klinikum der Universität München, Germany; ⁶ AOU Siena, Italy; ⁷ Foundation IRCCS neurological institute Carlo Besta – Milan, Italy; ⁸ Semmelweis University, Hungary; ⁹ University of Pécs, Hungary; ¹⁰ University Medical Centre Ljubljana, Slovenia; ¹¹ Universitätsklinikum Ulm, Germany; ¹² Erasmus MC: University Medical Center Rotterdam, Netherlands; ¹³ Charles University, Prague; ¹⁴ Universitätsklinikum Tübingen, Germany

SCALE

INITIAL VISIT PACKET NACC UNIFORM DATA SET (UDS)
Form B4: CDR® Dementia Staging Instrument
 PLUS NACC FTLD Behavior & Language Domains (CDR® Plus NACC FTLD)



ADC name: _____ Subject ID: _____ Form date: ____/____/____ Visit #: _____ Examiner's initials: _____

INSTRUCTIONS: For information on the required online CDR training, see UDS Coding Guidebook for Initial Visit Packet, Form B4. This form is to be completed by the clinician or other trained health professional, based on co-participant report and behavioral and neurological exam of the subject. In the extremely rare instances when no co-participant is available, the clinician or other trained health professional must complete this form using all other available information and his/her best clinical judgment. Score only as decline from previous level due to cognitive loss, not impairment due to other factors, such as physical disability. For further information, see UDS Coding Guidebook for Initial Visit Packet, Form B4.

SECTION 1: CDR® DEMENTIA STAGING INSTRUMENT¹

Please enter score below:	IMPAIRMENT				
	None — 0	Questionable — 0.5	Mild — 1	Moderate — 2	Severe — 3
1. Memory _____	No memory loss, or slight inconsistent forgetfulness	Consistent slight forgetfulness; partial recollection of events; "benign" forgetfulness	Moderate memory loss, more marked for recent events; defect interferes with everyday activities	Severe memory loss; only highly learned material retained; new material rapidly lost	Severe memory loss; only fragments remain
2. Orientation _____	Fully oriented	Fully oriented except for slight difficulty with time relationships	Moderate difficulty with time relationships; oriented for place at examination; may have geographic disorientation elsewhere	Severe difficulty with time relationships; usually disoriented to time, often to place	Oriented to person only
3. Judgment and problem solving _____	Solves everyday problems, handles business and financial affairs well; judgment good in relation to past performance	Slight impairment in solving problems, similarities, and differences	Moderate difficulty in handling problems, similarities, and differences; social judgment usually maintained	Severely impaired in handling problems, similarities, and differences; social judgment usually impaired	Unable to make judgments or solve problems
4. Community affairs _____	Independent function at usual level in job, shopping, volunteer and social groups	Slight impairment in these activities	Unable to function independently at these activities, although may still be engaged in some; appears normal to casual inspection	No pretense of independent function outside the home; appears well enough to be taken to functions outside the family home	No pretense of independent function outside the home; appears too ill to be taken to functions outside the family home
5. Home and hobbies _____	Life at home, hobbies, and intellectual interests well maintained	Life at home, hobbies, and intellectual interests slightly impaired	Mild but definite impairment of function at home; more difficult chores abandoned; more complicated hobbies and interests abandoned	Only simple chores preserved; very restricted interests, poorly maintained	No significant function in the home
6. Personal care _____ 0	Fully capable of self-care (=0).		Needs prompting	Requires assistance in dressing, hygiene, keeping of personal effects	Requires much help with personal care; frequent incontinence
7. _____	CDR SUM OF BOXES				
8. _____	GLOBAL CDR				

¹Morris JC. The Clinical Dementia Rating (CDR). Current version and scoring rules. *Neurology* 43(11):2412-4, 1993. Copyright© Lippincott, Williams & Wilkins. Reproduced by permission.

Subject ID: _____

Form date: ____ / ____ / ____

Visit #: _____

INSTRUCTIONS: For information on the required online CDR training, see UDS Coding Guidebook for Initial Visit Packet, Form B4. This form is to be completed by the clinician or other trained health professional, based on co-participant report and behavioral and neurological exam of the subject. In the extremely rare instances when no co-participant is available, the clinician or other trained health professional must complete this form using all other available information and his/her best clinical judgment. Score only as decline from previous level due to *cognitive loss*, not impairment due to other factors, such as physical disability. For further information, see UDS Coding Guidebook for Initial Visit Packet, Form B4.

SECTION 2: NACC FTLD BEHAVIOR & LANGUAGE DOMAINS

Please enter score below:

	IMPAIRMENT				
	None — 0	Questionable — 0.5	Mild — 1	Moderate — 2	Severe — 3
9. Behavior, compartment, and personality² _____	Socially appropriate behavior	Questionable changes in compartment, empathy, appropriateness of actions	Mild but definite changes in behavior	Moderate behavioral changes, affecting interpersonal relationships and interactions in a significant manner	Severe behavioral changes, making interpersonal interactions all unidirectional
10. Language³ _____	No language difficulty, or occasional mild tip-of-the-tongue	Consistent mild word-finding difficulties; simplification of word choice; circumlocution; decreased phrase length; and/or mild comprehension difficulties	Moderate word-finding difficulty in speech; cannot name objects in environment; reduced phrase length and/or agrammatical speech and/or reduced comprehension in conversation and reading	Moderate to severe impairments in either speech or comprehension; has difficulty communicating thoughts; writing may be slightly more effective	Severe comprehension deficits; no intelligible speech

²Excerpted from the Frontotemporal Dementia Multicenter Instrument & MR Study (Mayo Clinic, UCSF, UCLA, UW).

³Excerpted from the FPA-CDR: A modification of the CDR for assessing dementia severity in patients with primary progressive aphasia (Johnson N, Weintraub S, Mesulam MM), 2002.



https://ec.europa.eu/health/ern_en



European Reference Network
for rare or low prevalence complex diseases

Network
Neurological Diseases (ERN-RND)

Coordinator
Universitätsklinikum
Tübingen – Deutschland

www.ern-rnd.eu

Co-funded by the European Union

