

Handleiding UKU

Algemene opmerkingen

Beoordeling van de individuele symptomen kan het beste plaatsvinden aan de hand van een semi-gestructureerd interview met de patiënt, waarbij het meetinstrument punt voor punt wordt nagelopen (maar niet noodzakelijkerwijs in de volgorde van het formulier). Het interview moet worden aangevuld met klinische observatie en informatie verkregen van het afdelingspersoneel en uit de patiëntdossiers.

Zoals uit de handleiding blijkt, vereisen de meeste symptomen een beoordeling van de situatie op het moment zelf, maar vaak is een beoordeling wenselijk van de toestand waarin de patiënt in de drie voorafgaande dagen verkeerde. Voor een aantal symptomen zal de basis van de beoordeling een periode van meer dan 72 uur zijn, zoals gespecificeerd wordt in de handleiding (bijvoorbeeld bij gewichtsveranderingen, stoornissen in de menstruatie, stuiptrekkingen/zenuwtrekken/convulsies, fysieke en psychische afhankelijkheid).

Voorals het gaat om items uit de categorie psychische bijwerkingen, kunnen er verschillen zijn tussen de klachten van de patiënt en de klinische aanwijzingen of bevindingen tijdens het interview. De algemene regel is dat klinische observaties zwaarder moeten wegen.

Als om de een of andere reden een symptoom niet kan worden beoordeeld, moet dit worden aangegeven door een kruis te zetten in de daartoe bestemde kolom (Niet beoordeeld).

Van belang is dat de meting los staat van de vraag of de symptomen worden gezien als een gevolg van de medicatie. In een aparte kolom moet de waarschijnlijkheid van een correlatie met de voorgeschreven medicijnen worden aangegeven.

Elk item wordt bepaald door middel van een vierpuntsschaal (0-1-2-3). In het algemeen betekent het cijfer 0 'niet of waarschijnlijk niet aanwezig'. In de regel verwijst het cijfer 0 naar het 'normale' (het gemiddelde van gezonde mensen) en niet naar de gewone toestand van de patiënt. Uitzonderingen op deze regel worden gevormd voor een aantal items waarbij het klinisch zinvoller is om te verwijzen naar de gewone toestand, dat wil zeggen de toestand vóór de patiënt ziek werd. Dit is van toepassing op slaap (items 1.7 en 1.8), droomactiviteit (item 1.9), gewicht (items 4.5 en 4.6), stoornissen in de menstruatie (items 4.7 en 4.8), en ook voor symptomen die duiden op seksuele stoornissen (items 4.11-4.16).

In het algemeen geven de cijfers 1, 2 en 3 aan dat een symptoom respectievelijk in lichte, matige of ernstige mate aanwezig is. De voorbeelden die voor een aantal items gegeven worden als illustratie bij de puntentoekening, moeten gezien worden als richtsnoer, en niet als verplichte componenten bij de daadwerkelijke waardering van die items.

De beoordeling van een mogelijk verband met de voorgeschreven medicatie moet plaatsvinden op basis van eerdere informatie over de patiënt en op basis van klinisch inzicht. Van belang is dat die beoordeling plaatsvindt bij alle symptomen die het cijfer 1, 2 of 3 hebben gekregen.

Let wel dat na elke hoofdcategorie (psychisch, neurologisch, autonoom, anders) ruimte is vrijgelaten om nog andere bijwerkingen te noteren.

In de globale beoordeling van bijwerkingen zullen, indien mogelijk, de patiënt en de interviewer onafhankelijk van elkaar hun oordeel moeten geven. Die globale beoordeling moet gebaseerd zijn op de mate waarin de bijwerkingen het dagelijks functioneren van de patiënt beïnvloeden.

Onderaan het formulier moet de interviewer noteren welke maatregelen zijn genomen op basis van de gerapporteerde informatie over bijwerkingen, met gebruikmaking van de volgende indeling: 0 = geen actie, 1 = frequentere beoordeling van de patiënt, maar geen dosisvermindering, en/of incidentele medicatie tegen bijwerkingen, 2 = dosisvermindering en/of doorlopende medicatie tegen de bijwerkingen, 3 = staken van de medicatie of overstap op ander geneesmiddel.

1. Psychische bijwerkingen

1.1. Concentratieproblemen

Problemen met het concentratievermogen, de gedachten te ordenen, of de aandacht ergens bij te houden.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen concentratieproblemen.
- 1: De patiënt moet beter dan anders zijn best doen om zijn gedachten te ordenen, maar niet in zo sterke mate dat de patiënt er last van heeft in zijn dagelijks leven.
- 2: De concentratieproblemen zijn dermate uitgesproken dat zij de patiënt belemmeren in zijn dagelijks leven.
- 3: De concentratieproblemen van de patiënt zijn tijdens het interview duidelijk zichtbaar voor de interviewer.

1.2. Asthenie, vermoeidheid, matheid

Vermoeidheid en het gebrek aan uithoudingsvermogen van de patiënt. De beoordeling is gebaseerd op de door de patiënt afgelegde verklaringen.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen vermoeidheid.
- 1: De patiënt is sneller moe dan gewoonlijk; maar dat betekent niet dat de patiënt overdag vaker dan anders moet uitrusten.
- 2: Moet overdag af en toe uitrusten wegens vermoeidheid.
- 3: Moet een groot deel van de dag rust houden wegens vermoeidheid.

1.3. Slaperigheid

Verminderd vermogen om overdag wakker te blijven. De beoordeling is gebaseerd op klinische aanwijzingen tijdens het interview.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen slaperigheid.
- 1: Enigszins slaperig/suf in gezichtsuitdrukking en spraak.
- 2: Duidelijker slaperig/suf. De patiënt gaapt en heeft de neiging in slaap te vallen tijdens pauzes in het gesprek.
- 3: Het is moeilijk om de patiënt wakker te houden, respectievelijk wakker te krijgen.

1.4. Geheugenproblemen

Beschadigd geheugen. De beoordeling moet los staan van mogelijke concentratieproblemen.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen geheugenstoornissen.
- 1: Een licht, subjectief gevoel dat sprake is van verminderd geheugen vergeleken bij de gewone toestand van de patiënt; maar dit belemmert het functioneren niet.
- 2: De patiënt heeft last van een tekortschietend geheugen en/of lichte tekenen hiervan zijn zichtbaar tijdens het interview.
- 3: De patiënt vertoont duidelijke tekenen van een zwak geheugen tijdens het interview.

1.5. Depressie

Omvat bij de patiënt zowel de verbale als de non-verbale uiting van gevoelens van somberheid, depressie, melancholie, hopeloosheid, hulpeloosheid, eventueel met suïcidale neigingen.

- 0: Neutraal of uitstekend humeur.
- 1: Het humeur van de patiënt is iets gedeprimeerder en somberder dan gewoonlijk; maar de patiënt vindt het leven nog altijd de moeite waard.

- 2: De patiënt is duidelijk gedeprimeerd, misschien inclusief non-verbale uitingen van hopeloosheid en/of de wens te sterven, maar de patiënt heeft geen directe zelfmoordplannen.
- 3: Grote verbale en non-verbale uitingen van hopeloosheid en somberheid bij de patiënt en/of het lijkt zeer aannemelijk dat hij zelfmoordplannen koestert.

1.6. Gespannenheid/inwendige onrust

Onvermogen om te ontspannen, nerveuze rusteloosheid. Dit item moet worden beoordeeld op basis van de gevoelens van de patiënt, en moet worden onderscheiden van akathisie (item 2.6.).

- 0: Geen of waarschijnlijk geen gespannenheid/nerveuze rusteloosheid.
- 1: De patiënt verklaart lichtelijk gespannen te zijn en rusteloos; maar dit belemmert zijn functioneren niet.
- 2: Aanmerkelijke gespannenheid en innerlijk onrust; maar zonder dat dit zo intens of constant is dat de patiënt er in zijn dagelijks leven merkbaar door wordt beïnvloed.
- 3: De patiënt voelt zich zo gespannen en rusteloos dat zijn dagelijks leven er onmiskenbaar door wordt aangetast.

1.7. Langer slapen

Beoordeling moet plaatsvinden op basis van het gemiddelde aantal uren slaap in de voorafgaande drie nachten. De beoordeling moet gemaakt worden in relatie tot de gewone toestand van de patiënt van vóór hij ziek werd.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen toename van de slaapduur.
- 1: Slaapt tot twee uur langer dan gewoonlijk.
- 2: Slaapt twee of drie uur langer dan gewoonlijk.
- 3: Slaapt meer dan drie uur langer dan gewoonlijk.

1.8. Minder lang slapen

Beoordelen op basis van het gemiddelde aantal uren slaap in de voorafgaande drie nachten. De beoordeling moet gemaakt worden in relatie tot de gewone toestand van de patiënt van vóór hij ziek werd.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen bekorting van de slaapduur.
- 1: Slaapt tot twee uur minder dan gewoonlijk.
- 2: Slaapt twee tot drie uur minder dan gewoonlijk.
- 3: Slaapt meer dan drie uur minder dan gewoonlijk.

1.9. Meer dromen

Moet onafhankelijk van de droominhoud beoordeeld worden, en gebaseerd op de gemiddelde slaapduur in de voorafgaande drie nachten, in relatie tot de gewone droomactiviteit van vóór de patiënt ziek werd.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen wijziging in de droomactiviteit.
- 1: Iets meer droomactiviteit, maar zonder dat die een verstoring van de nachtrust teweeg brengt.
- 2: Een duidelijkere toename van de droomactiviteit.
- 3: Een zeer duidelijke toename van de droomactiviteit.

1.10. Emotionele onverschilligheid

Een vermindering van het empathisch vermogen van de patiënt, leidend tot apathie.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen emotionele onverschilligheid.
- 1: Een lichte afname van het empathisch vermogen van de patiënt.
- 2: Duidelijke emotionele onverschilligheid.
- 3: Uitgesproken onverschilligheid waardoor de patiënt zich apathisch gedraagt ten opzichte van zijn omgeving.

2. Neurologische bijwerkingen

2.1 Dystonie

Acute vormen van dystonie in de vorm van tonische spiercontracties, die zich beperken tot één of meer spiergroepen, vooral in de mond, tong, en/of nek. De beoordeling moet plaatsvinden op basis van de laatste drie dagen voorafgaand aan het onderzoek.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen dystonie.
- 1: Heel lichte of korte spiertrekkingen, bijvoorbeeld in de kaak- of nekspieren.
- 2: Meer uitgesproken contracties, die langer duren en/of een groter gebied bestrijken.
- 3: Sterke vormen van bijvoorbeeld oculogyre crises of opisthotonus.

2.2. Rigiditeit

Sterkere spieraanspanning, uniform en algemeen van aard, die wordt waargenomen op basis van een uniforme, voortdurende weerstand tegen passieve bewegingen van de ledematen. Hierbij zijn vooral de spieren rond de ellebogen en de schouders van belang.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen rigiditeit.
- 1: Een lichte verstijving in de nek, schouders en ledematen. De verstijving moet waarneembaar zijn op basis van weerstand tegen passieve beweging van de ellebogen.
- 2: Matige verstijving, beoordeeld op basis van de weerstand tegen passieve beweging, bijvoorbeeld van de ellebogen.
- 3: Een zeer uitgesproken verstijving.

2.3. Hypokinesie/akinesie

Langzame bewegingen (bradykinesie), een vermindering van de gezichtsuitdrukking, een kortere armzwaai, kortere stappen, eventueel leidend tot het ophouden met bewegen (akinesie).

- 0: Geen of waarschijnlijk geen hypokinesie.
- 1: Een lichte vermindering van de beweging, bijvoorbeeld een iets kortere armzwaai bij het lopen, of iets minder gezichtsuitdrukking.
- 2: Een duidelijkere vermindering van de mobiliteit, bijvoorbeeld langzaam lopen.
- 3: Een zeer sterke vermindering van de mobiliteit, grenzend aan of inclusief akinesie, bijvoorbeeld een Parkinson-masker en/of heel korte stappen.

2.4. Hyperkinesie

Ongecontroleerde bewegingen, het vaakst rond gezicht en mond in de vorm van het zogeheten bucco-linguo-masticatoir-syndroom. Maar het wordt ook waargenomen in de ledematen, vooral in de vingers, in zeldzamer gevallen ook in de rompspieren en het respiratoir systeem. Het gaat zowel om initiële als tardieve hyperkinesie.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen hyperkinesie.
- 1: Lichte hyperkinesie, alleen met tussenpozen aanwezig.
- 2: Matige hyperkinesie, meestal aanwezig.
- 3: Ernstige hyperkinesie, meestal aanwezig, bijvoorbeeld met het duidelijk uitsteken van de tong, het openen van de mond, faciale hyperkinesie, al dan niet gepaard met hyperkinesie van de ledematen.

2.5. Tremor

Dit item omvat alle vormen van tremor.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen tremor.
- 1: Een zeer lichte tremor die de patiënt niet hindert.
- 2: Een duidelijke tremor die de patiënt hindert, waarbij de amplitude van de vingertremor minder dan 3 cm is.
- 3: Een duidelijke tremor met een amplitude van meer dan 3 cm, waarbij de patiënt de tremor niet kan onderdrukken.

2.6. Akathisie

Een subjectief gevoel en objectieve tekenen van spieronrust, vooral in de onderste ledematen, waardoor het voor de patiënt moeilijk kan zijn om te blijven zitten. Beoordeling van dit item is gebaseerd op klinische tekenen die worden waargenomen tijdens het interview, maar ook op basis van de verklaringen van de patiënt.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen akathisie.
- 1: Lichte Akathisie; maar de patiënt kan zich moeiteloos stil houden.
- 2: Matige akathisie; maar de patiënt kan met enige moeite blijven zitten tijdens het interview.
- 3: De patiënt moet tijdens het interview vanwege akathisie enige malen gaan staan.

2.7. Epileptische aanvallen

Alleen gegeneraliseerde tonisch-clonische aanvallen moeten hier vermeld worden.

- 0: Geen aanvallen in de afgelopen zes maanden.
- 1: Slechts één aanval in de afgelopen zes maanden.
- 2: Twee of drie aanvallen in de afgelopen zes maanden.
- 3: Meer dan drie aanvallen in de afgelopen zes maanden.

2.8. Paresthesie

Een prikkelend, kriebelig, of brandend gevoel in de huid.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen paresthesie.
- 1: Milde paresthesie, waar de patiënt nauwelijks last van heeft.
- 2: Matige paresthesie, waar de patiënt duidelijk last van heeft.
- 3: Ernstige paresthesie, waar de patiënt veel last van heeft.

3. Autonome bijwerkingen

3.1. Accommodatie stoornissen

Problemen met scherp of helder dichtbij zien (met of zonder bril), waarbij de patiënt wel goed in de verte kan zien. Als de patiënt een dubbelfocus bril draagt, dient de situatie te worden beoordeeld bij gebruik van de lenzen waarmee hij in de verte kijkt.

- 0: Geen problemen bij het lezen van een gewone krantentekst.
- 1: De patiënt kan de krantentekst lezen, maar hij krijgt snel vermoeide ogen en/of hij moet de krant verder van zich af houden.
- 2: De patiënt kan geen gewone krantentekst lezen, maar het lukt hem nog om teksten in grotere lettertypes te lezen.
- 3: De patiënt kan grote letters, bijvoorbeeld de koppen, alleen met behulp van bijvoorbeeld een vergrootglas lezen.

3.2. Speekselvloed

Een toename van de niet-gestimuleerde speekselproductie.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen toename van de speekselproductie.
- 1: De speekselproductie is duidelijk groter, maar niet hinderlijk.
- 2: Een storende verhoging van de speekselproductie: de patiënt moet het speeksel uitspugen of vaak slikken; slechts bij uitzondering kwijlt hij.
- 3: Frequent of constant kwijlen, wellicht met daaruit voortvloeiende spraakstoornissen.

3.3. Droge mond

Een droge mond door verminderde speekselproductie. Dit kan leiden tot een grotere vochtinname, maar moet wel worden onderscheiden van dorst.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen droge mond.
- 1: Een enigszins droge mond, niet storend voor de patiënt.
- 2: Matige of licht storende droge mond.
- 3: Zeer droge mond die de patiënt duidelijk stoort in zijn dagelijks leven.

3.4. Misselijkheid/Braken

Registreren op basis van de afgelopen drie dagen.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen misselijkheid.
- 1: Lichte misselijkheid.
- 2: Storende misselijkheid, maar zonder braken.
- 3: Misselijkheid met braken.

3.5. Diarree

Frequentere stoelgang en/of dunnere consistentie van de ontlasting.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen diarree.
- 1: Duidelijk aanwezig, maar niet storend tijdens het werk of andere activiteiten.
- 2: Storend, maakt meermalen per dag ongelegen wc-bezoeken noodzakelijk.
- 3: Duidelijke, zeer sterke aandrang tot ontlasting, dreigende of effectieve incontinentie, leidend tot frequente onderbreking van de bezigheden.

3.6. Constipatie

Minder frequente stoelgang en/of dikkere consistentie van de ontlasting.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen constipatie.
- 1: Lichte constipatie, maar dragelijk.
- 2: Sterkere constipatie waar de patiënt last van heeft.
- 3: Zeer ernstige constipatie.

3.7. Mictieproblemen

Moeite aan het begin en/of weerstand tijdens het urineren, een dunnere straal en/of langdurig urineren. Moet worden beoordeeld op basis van de afgelopen drie dagen.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen problemen met urineren.
- 1: Duidelijk aanwezig, maar dragelijk.
- 2: Een dunne straal, er aanmerkelijk langer over doen, een gevoel dat de blaas niet volledig gelegeerd is.
- 3: Urineretentie met een grote ophoping van achtergebleven urine en/of een dreigende of daadwerkelijke acute retentie.

3.8. Polyurie/Polydipsie

Een toename van de urineproductie blijkend uit frequentere lozingen en een overvloedige hoeveelheid urine bij iedere lozing; met als gevolg een grotere inname van vloeistoffen.

- 0: Niet of waarschijnlijk niet aanwezig.
- 1: Duidelijk aanwezig, maar niet storend. Toename van de urinelozing 's nachts: hoogstens één keer per nacht (bij jonge mensen).
- 2: Enigszins storend door de frequente dorst, 's nachts twee of drie urinelozingen, of lozingen vaker dan om de twee uur.
- 3: Zeer storend, bijna voortdurend dorstig, 's nachts minstens vier urinelozingen, of lozingen ten minste eenmaal per uur.

3.9. Orthostatische duizeligheid

Een gevoel van zwakte, alles wordt zwart, suizende oren, een steeds grotere neiging tot flauwvallen bij het gaan staan vanuit zittende of liggende positie.

- 0: Niet of waarschijnlijk niet.
- 1: Duidelijk aanwezig, maar er zijn geen specifieke tegenmaatregelen noodzakelijk.
- 2: Storend, maar het kan worden tegengegaan door langzaam en/of stapsgewijs te gaan staan.
- 3: Dreiging flauw te vallen of daadwerkelijke bewusteloosheid ondanks een voorzichtige positiewisseling, met een neiging tot dit soort duizeligheid zo lang de patiënt rechtop blijft staan.

3.10 Palpataties/tachycardie

Palpataties, een gevoel van snelle, sterke en/of onregelmatige hartkloppingen.

- 0: Niet of waarschijnlijk niet.
- 1: Duidelijk aanwezig, maar niet storend, slechts korte, incidentele aanvallen, of constante, maar niet opvallende palpitatie.
- 2: Storende, frequente of constante palpitatie waar de patiënt zich zorgen over maakt of die zijn slaap verstoren; maar zonder begeleidende verschijnselen.
- 3: Het vermoeden van daadwerkelijke tachycardie, bijvoorbeeld vanwege begeleidende verschijnselen van zwakte en de behoefte om te gaan liggen, benauwdheid, de neiging flauw te vallen, of pijn in de hartstreek.

3.11. Toegenomen transpiratie

Verspreid over het gehele lichaam, niet alleen de handpalmen en voetzolen.

- 0: Niet of waarschijnlijk niet.
- 1: Duidelijk aanwezig, maar in milde vorm, bijvoorbeeld alleen een overvloedige uitbarsting na een aanmerkelijke inspanning.
- 2: Storend, vereist een frequente verschooning van de kleding, overvloedige transpiratie na matige activiteit, bijvoorbeeld een trap op lopen.
- 3: Overvloedige uitbarstingen na lichte inspanning of in rust, de patiënt is voortdurend klam, moet een aantal malen per dag schone kleren aantrekken, en moet ook zijn nachtgoed en/of beddengoed verschoneren.

4. Andere bijverschijnselen

4.1. Uitslag

Op het scoreblad is het soort uitslag onderverdeeld in a) morbiliform, b) petechien, c) urticariae, d) psoriatiform, en e) niet te classificeren. De volgende schaalverdeling wordt gebruikt:

- 0: Geen of waarschijnlijk geen
- 1: Beperkt zich tot minder dan 5% van het huidoppervlak, bijvoorbeeld de handpalmen.
- 2: Verspreid over het hele lichaam, maar het bedekt minder dan 1/3 van het huidoppervlak.
- 3: Overal, dat wil zeggen dat het meer dan 1/3 van het huidoppervlak bedekt.

4.2. Pruritis

- 0: Geen of waarschijnlijk geen jeuk.
- 1: Een lichte pruritis.
- 2: Onmiskenbare pruritis, waar de patiënt last van heeft. Mogelijk krabben op de huid zichtbaar.
- 3: Ernstige pruritis waar de patiënt veel last van heeft. Op de huid zijn duidelijke veranderingen zichtbaar door het krabben.

4.3. Fotosensibilisatie

Toegenomen gevoeligheid voor zonlicht.

- 0: Niet of waarschijnlijk niet
- 1: In lichte mate, maar niet storend.
- 2: Sterker, de patiënt heeft er last van.
- 3: Zo ernstig dat het absoluut noodzakelijk is om met het medicijn te stoppen.

4.4. Toegenomen pigmentatie

Toegenomen pigmentatie van de huid, bruin of een andere kleur, vaak op plekken waar de huid bloot staat aan zonlicht.

- 0: Niet of waarschijnlijk niet.
- 1: Een licht toename van de pigmentatie.

- 2: Dermate zichtbare pigmentatie, overal of plaatselijk, dat de patiënt zich zorgen maakt, maar dat anderen niets opvalt.
- 3: Zo duidelijk zichtbaar dat de pigmentatie gemakkelijk door anderen kan worden opgemerkt.

4.5. Gewichtstoename

De indeling moet worden gemaakt op basis van de voorafgaande maand.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen gewichtstoename in de afgelopen maand.
- 1: Gewichtstoename van maximaal 1-2 kg in de afgelopen maand.
- 2: Gewichtstoename van maximaal 3-4 kg in de afgelopen maand.
- 3: Gewichtstoename van meer dan 4 kg in de afgelopen maand.

4.6. Gewichtsverlies

- 0: Geen of waarschijnlijk geen gewichtsverlies.
- 1: Gewichtsverlies van maximaal 1-2 kg in de afgelopen maand.
- 2: Gewichtsverlies van maximaal 3-4 kg in de afgelopen maand.
- 3: Gewichtsverlies van meer dan 4 kg in de afgelopen maand.

4.7. Menorrhagie

Hypermenorrhoea, polymenorrhoea of metrorrhagie in de laatste drie maanden.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen toename in de frequentie of de intensiteit van de menstruatievloed.
- 1: Hypermenorrhoea, dat wil zeggen: de menstruatievloed is sterker dan anders, maar met normale intervallen.
- 2: Polymenorrhoea, dat wil zeggen de menstruatievloed is frequenter en sterker dan normaal.
- 3: Metrorrhagie, dat wil zeggen onregelmatige intervallen en onregelmatige sterkte, het bloedverlies is frequenter en sterker dan in het normale patroon.

4.8. Amenorrhoea

Hypomenorrhoea, oligomenorrhoea of amenorrhoea in de afgelopen drie maanden.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen afname in frequentie of sterkte van de menstruatievloed.
- 1: Hypomenorrhoea, dat wil zeggen: een kleinere menstruatiebloeding dan gewoonlijk, maar met de normale intervallen.
- 2: Oligomenorrhoea, dat wil zeggen langere intervallen dan normaal; kan ook minder sterk zijn dan normaal.
- 3: Amenorrhoea, dat wil zeggen: al meer dan drie maanden helemaal geen menstruatie.

4.9. Galactorrhoea

Toename van melkafscheiding buiten de borstvoedingsperiodes.

- 0: Geen galactorrhoea.
- 1: Galactorrhoea is aanwezig, maar slechts in zeer lichte mate.
- 2: Galactorrhoea is enigermate aanwezig, en de patiënt voelt zich er onprettig door.
- 3: Hevige galactorrhoea, waar de patiënt duidelijk last van heeft.

4.10. Gynaecomastie

Excessieve ontwikkeling van borstklieren bij de man.

- 0: Geen gynaecomastie.
- 1: Zeer lichte mate van gynaecomastie in vergelijking met de normale toestand.
- 2: Gynaecomastie duidelijk aanwezig; maar het stoort de patiënt alleen als hij geen kleren aan heeft.
- 3: Gynaecomastie in zo ernstige mate dat de patiënt er in cosmetisch opzicht door gehinderd wordt, want het is ook zichtbaar als hij gekleed is.

4.11. Toegenomen seksueel verlangen

Groter verlangen naar seksuele activiteit.

- 0: Niet of waarschijnlijk niet.
- 1: Een lichte toename die echter door de partner nog als normaal wordt ervaren.
- 2: Een duidelijke toename die geleid heeft tot commentaar en discussie met de partner.
- 3: Het normale verlangen is in zo ernstige mate toegenomen dat de relatie van de patiënt met de partner er aanmerkelijk door wordt verstoord.

4.12. Afgenomen seksueel verlangen

Minder verlangen naar seksuele activiteit.

- 0: Niet of waarschijnlijk niet.
- 1: Het verlangen naar seksuele activiteit is iets verminderd, maar stoort de patiënt niet.
- 2: Een duidelijke vermindering van het verlangen en de belangstelling voor seksuele activiteit, waardoor dit een probleem wordt voor de patiënt.
- 3: Het verlangen en de belangstelling zijn zo ernstig afgenomen dat seksuele gemeenschap nog hoogst zelden plaatsvindt of geheel is gestopt.

4.13. Erectiele disfunctie

Problemen bij het verkrijgen of volhouden van een erectie.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen problemen.
- 1: Enigszins afgenomen vermogen om een erectie te krijgen of vol te houden.
- 2: Een duidelijke verandering in het vermogen van de patiënt om een erectie te krijgen of vol te houden.
- 3: De patiënt kan slechts zelden (of nooit) een erectie krijgen of volhouden.

4.14. Ejaculatiestoornissen

Stoornis waardoor de patiënt minder controle heeft over zijn ejaculatie. Dit omvat a) premature en b) vertraagde ejaculatie. Op het formulier moet worden aangegeven of het bij de patiënt om a) dan wel b) gaat.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen ejaculatiestoornissen.
- 1: Het is voor de patiënt iets moeilijker dan gewoonlijk om controle te houden over zijn ejaculatie, maar het stoort hem niet.
- 2: Er is een duidelijke verandering in de mate waarin de patiënt controle heeft over zijn ejaculatie, waardoor dit een probleem voor hem wordt.
- 3: De controle van de patiënt over zijn ejaculatie is dermate afgenomen dat het een allesoverheersend probleem is geworden in zijn seksuele gemeenschap; de wijze waarop hij zijn orgasme ervaart wordt hierdoor ernstig beïnvloedt.

4.15. Orgasmestoornissen

Problemen bij het verkrijgen en ervaren van een bevredigend orgasme.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen problemen.
- 1: Het is voor de patiënt moeilijker dan gewoonlijk om een orgasme te krijgen en/of de ervaring van het orgasme is licht gewijzigd.
- 2: De patiënt verklaart dat er een duidelijke verandering is in zijn vermogen om een orgasme te krijgen en/of in de wijze waarop hij zijn orgasme ervaart. Die verandering is dermate groot dat de patiënt zich er zorgen over maakt.
- 3: De patiënt kan zelden of nooit een orgasme krijgen en/of het orgasme is sterk afgenomen.

4.16. Droge vagina

Droogte van de vagina bij seksuele stimulatie.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen droogte.
- 1: Een lichte droogte van de vagina bij seksuele stimulatie.
- 2: Een enigermate storende droogte van de vagina bij seksuele stimulatie.

- 3: Een ernstig storende en opvallende droogte van de vagina, waardoor gemeenschap moeilijk wordt (of het gebruik van glijmiddelen noodzakelijk wordt).

4.17. Hoofdpijn

Op het formulier wordt hoofdpijn ingedeeld in de categorieën: a) spanningshoofdpijn, b) migraine, c) andere vormen van hoofdpijn.

- 0: Geen of waarschijnlijk geen hoofdpijn.
1: Een lichte hoofdpijn.
2: Een matige, hinderlijke hoofdpijn die het dagelijks leven van de patiënt niet verstoort.
3: Een ernstige hoofdpijn die het dagelijks leven van de patiënt verstoort.

4.18. Fysieke afhankelijkheid

Het zich voordoen van vegetatieve en/of andere lichamelijke symptomen na het stoppen met het medicijn in kwestie, op basis van de toestand in de afgelopen drie maanden. Beoordeling kan alleen plaatsvinden als er een poging is gedaan om met het medicijn te stoppen (noteer de naam van het verantwoordelijke medicijn op het formulier).

- 0: Niets wijst op lichamelijke afhankelijkheid.
1: Na het stoppen deden zich lichte vegetatieve symptomen voor, zoals tachycardie of een toegenomen neiging tot transpiratie.
2: Na het stoppen deden zich matige tot ernstiger vegetatieve symptomen voor, en gejaagdheid of rusteloosheid.
3: Na het stoppen deden zich ernstige vegetatieve symptomen voor, gejaagdheid, rusteloosheid en/of zenuwtrekken/krampen/convulsies.

4.19. Psychische afhankelijkheid

- 0: Geen of waarschijnlijk geen psychische afhankelijkheid.
1: Lichte, maar geen ernstige psychische afhankelijkheid.
2: Duidelijk psychische afhankelijkheid, maar zonder medische of sociale complicaties.
3: Een sterke psychische afhankelijkheid met een haast dwangmatig verlangen om tot elke prijs het medicijn te blijven slikken. Gebruik van het medicijn in kwestie kan tot medische of sociale complicaties hebben geleid.

Duidelijk schrijven aub.
Gebruik een zwarte pen.
Beantwoord alle vragen.

Geslacht: m v

Vink voor elk item het juiste hokje aan (de ernst en het causaal verband)

Geen
beoord.

*

onwsch = onwaarschijnlijk
mog = mogelijk
wsch = waarschijnlijk