

UKU's Bivirkningsskala Skala Til Registering af Uønskede Virkninger af Psykofarmaka

Per Bech, Ulf Göran Ahlfors, Sven Jonas Dencker, Kjell Elgen & Odd Lingjærde

To cite this article: Per Bech, Ulf Göran Ahlfors, Sven Jonas Dencker, Kjell Elgen & Odd Lingjærde (1986) UKU's Bivirkningsskala Skala Til Registering af Uønskede Virkninger af Psykofarmaka, Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift, 40:2, 147-157, DOI: [10.3109/08039488609096458](https://doi.org/10.3109/08039488609096458)

To link to this article: <https://doi.org/10.3109/08039488609096458>



Published online: 12 Jul 2009.



Submit your article to this journal [↗](#)



Article views: 248



View related articles [↗](#)



Citing articles: 4 View citing articles [↗](#)

UKU's bivirkningsskala

Skala til registrering af uønskede virkninger af psykofarmaka*

Skandinavisk Selskab for Psykofarmakologi
Udvalg for Kliniske Undersøgelser (UKU)

Per Bech, Ulf Göran Ahlfors, Sven Jonas Dencker, Kjell Elgen og Odd Lingjærde



Bech P, Ahlfors UG, Dencker SJ, Elgen K, Lingjærde O. UKU's bivirkningsskala – skala til registrering af uønskede virkninger af psykofarmaka. Nord Psykiatr Tidsskr 1986; 40: 147–158. Oslo. ISSN 0029-1455.

Overlege, dr. med. Per Bech, Frederiksborg Amts Centralsygehus, Psykiatrisk afd. P., DK-3400 Hillerød. Akseptert: 20.10.85.

Indhold

Side

Generelle bemærkninger	3.5.	Diarré
1. Psykiske bivirkninger	3.6.	Obstipation
1.1. Koncentrationsforstyrrelser	3.7.	Vandladningsbesvær
1.2. Asteni, træthed og øget trætharhed	3.8.	Polyuri/polydipsi
1.3. Søvnighed – sedation	3.9.	Ortostatisk svimmelhed
1.4. Hukommelsesforstyrrelser	3.10.	Palpitationer, takykardi
1.5. Depression	3.11.	Øget svedtendens
1.6. Anspændthed, indre uro		
1.7. Øget søvnlængde	4.	Andre bivirkninger
1.8. Nedsat søvnlængde	4.1.	Hududslæt
1.9. Øget drømmeaktivitet	4.2.	Kløe
1.10. Emotional indifferens	4.3.	Lysoverfølsomhed
	4.4.	Pigmentering, øget
2. Neurologiske bivirkninger	4.5.	Vægtøgning
2.1. Dystoni	4.6.	Vægttab
2.2. Rigiditet	4.7.	Blødningsforstyrrelser, menoragi
2.3. Hypokinesi/akinesi	4.8.	Blødningsforstyrrelser, amenoré
2.4. Hyperkinesi	4.9.	Galaktoré
2.5. Tremor	4.10.	Gynækomasti
2.6. Akatisi	4.11.	Øget seksuallyst
2.7. Epileptiske anfald	4.12.	Nedsat seksuallyst
2.8. Paræstesier	4.13.	Erektiv dysfunktion
	4.14.	Ejakulatorisk dysfunktion
3. Autonome bivirkninger	4.15.	Orgastisk dysfunktion
3.1. Akkomodationsforstyrrelser	4.16.	Tør vagina
3.2. Øget sputsekretion	4.17.	Hovedpine
3.3. Nedsat sputsekretion (mundtørhed)	4.18.	Fysisk afhængighed
3.4. Kvalme, opkastninger	4.19.	Psykisk afhængighed

* Bivirkningsskalaen, som foreligger på alle de nordiske sprog, kan rekvireres fra UKU's medlemmer:

Odd Lingjærde, Gaustad Sykehus, Boks 24 Gaustad. N-0320 Oslo 3

Ulf Göran Ahlfors, Hesperia Sjukhus, SF-00260 Helsingfors

Per Bech, Frederiksborg Amts Centralsygehus, psykiatrisk afd. P, DK-3400 Hillerød

Sven Jonas Dencker, Klinik II, Lillhagens Sjukhus, Box 3005, S-422 03 Hisings Backa 3

Kjell Elgen, H. Lundbeck & Co. A/S, Drammensveien 342, N-1324 Lysaker

Generelle bemærkninger

Grundlaget for vurderingen af de enkelte symptomer skal først og fremmest være et semi-struktureret interview med patienten, under hvilket man går skalaen igennem punkt for punkt (men ikke nødvendigvis i den rækkefølge, som er angivet i skemaet). Interviewet suppleres med kliniske undersøgelser og oplysninger fra afdelingen og/eller journalen, hvis dette er indiceret.

Som det fremgår af manualen, er der for de fleste symptomer tale om en «her og nu-vurdering», men ofte er det naturligt og hensigtsmæssigt at vurdere tilstanden inden for de foregående tre dage. For nogle symptomer vil vurderingsgrundlaget imidlertid være længere end tre døgn, men det vil fremgå af manualen (vægtændringer, menstruationsforstyrrelser, krampeanfald, fysisk og psykisk afhængighed).

Specielt hvad angår de items, der hører under gruppen af psykiske bivirkninger, kan der være en diskrepans mellem patientklager og de kliniske tegn eller fund under interviewet. Generelt har de kliniske observationer en højere prioritet end de patientrapporterede klager.

Hvis et symptom ikke lader sig vurdere, f.eks. ved manglende kommunikation med patienten, anføres dette med et kryds i den dertil afsatte kolonne (ikke vurderet).

Det er vigtigt, at graderingen sker uafhængigt af, om symptomet antages for værende medikamentinduceret. Sandsynligheden for sammenhæng med den givne behandling skal nemlig angives i den dertil svarende kolonne.

Hvert item er defineret på en 4-trins skala (0-1-2-3). Generelt betyder grad 0 «ikke eller tvivlsomt til stede». Som hovedregel skal grad 0 referere til det «normale» (det gennemsnitlige for raske personer) og ikke til det, som er habituel for patienten. En undtagelse fra denne regel findes for nogle items, hvor det er klinisk mere meningsfuldt at referere til den habituelle tilstand, d.v.s. tilstanden, før patienten blev syg. Dette gælder for «søvn» (item 1.7 og 1.8), «drøm-

meaktivitet» (item 1.9), «vægt» (item 4.5 og 4.6), «menstruationsforstyrrelser» (item 4.7 og 4.8) samt symptomer vedrørende seksuelle forstyrrelser (item 4.11 til 4.16).

Generelt betyder grad 1, 2 og 3, at symptomet har været til stede i henholdsvis let, middelsvær og svær grad. De eksempler, der for nogle items vedkommende er angivet som illustration af det pågældende skalatrin, skal opfattes som indikator og ikke som obligatorisk bestanddel af den operationelle itemdefinition.

Vurderingen af sammenhængen med den indtagne medicin må ske på baggrund af tidligere kendskab til patienten og et klinisk skøn. Det er meget vigtigt, at denne vurdering foretages for alle symptomer, som graderes 1, 2 eller 3.

I sidste kolonne angives de medikamentinducerede symptomer, som interviewereren mener bør anmeldes til Bivirkningsnævnet i det respektive land.

Bemærk, at der efter hver hovedgruppe (psykiske, neurologiske, autonome, andre) er gjort plads til ekstra bivirkninger, som her skal specificeres.

Ved den globale bivirkningsvurdering skal man tilstræbe at få en selvstændig vurdering såvel af patienten som af interviewereren. Som det fremgår, skal globalvurderingen ske på baggrund af bivirkningernes indvirkning på patientens daglige funktioner.

Nederst på skemaet skal det angives, hvilke forholdsregler der er taget på baggrund af de informationer, man har fået ved bivirkningsregistreringen. 0 = ingen forholdsregler, 1 = hyppigere kontrol af patienten, men uden dosisnedsættelse, 2 = nedsat dosis, 3 = seponering.

1. Psykiske bivirkninger

1.1. Koncentrationsforstyrrelser

Omfatter forstyrrelser i evnen til at koncentrere sig, at samle tankerne, at vedligeholde opmærksomheden.

- 0: Ingen eller tvivlsom koncentrationsforstyrrelse.
- 1: Må anstrenge sig mere end sædvanligt for at samle tankerne, men uden at dette er åbenbart generende i det daglige.
- 2: Koncentrationsbesværet er så udtalt, at det er generende for patienten i det daglige.
- 3: Når patientens koncentrationsbesvær klart træder frem under interviewet (klinisk tegn).

1.2 Asteni, træthed og øget træthedsbarhed

Omfatter patientens oplevelse af træthed og manglende udholdenhed. Vurderingen baseres på patientens rapporterede angivelse.

- 0: Ingen eller tvivlsom træthed.
- 1: Bliver hurtigere træt end normalt, men uden at dette fører til, at patienten må hvile sig ekstra i løbet af dagen.
- 2: Må hvile sig af og til om dagen på grund af træthed.
- 3: Må hvile sig det meste af dagen på grund af træthed.

1.3 Søvnighed – sedation

Omhandler nedsat evne til at holde sig vågen om dagen. Vurderingen baseres på kliniske tegn ved interviewet.

- 0: Ingen eller tvivlsom søvnighed.
- 1: Let søvnig/døsig i mimik og tale.
- 2: Mere søvnig/døsig, gabende, tilbøjelig til at falde hen ved pauser i samtalen.
- 3: Vanskeligt at holde patienten vågen, respektivt at vække denne.

1.4 Hukommelsesforstyrrelser

Omfatter nedsat hukommelsesfunktion og skal søges vurderet uafhængigt af eventuelle koncentrationsforstyrrelser.

- 0: Ingen eller tvivlsom forstyrrelse af hukommelsen.
- 1: Let subjektiv fornemmelse af nedsat hukommelse i forhold til det sædvanlige, dog ikke generende i det daglige.
- 2: Når hukommelsesbesværet er generende for patienten, og/eller såfremt der under interviewet findes diskrete tegn herpå.

- 3: Når patienten under interviewet klart har demonstreret hukommelsesforstyrrelser (klinisk tegn).

1.5 Depression

Dækker såvel den verbale som den non-verbale tilkendegivelse af patientens oplevelse af tristhed, nedtrykthed, modløshed, håbløshed, hjælpeløshed, evt. med suicidale impulser.

0: Neutralt eller forhøjet stemningsleje.

- 1: Når stemningslejet er noget mere modløst og trist end sædvanligt, men patienten synes dog stadig, at livet er værd at leve.
- 2: Når stemningslejet er mere tydeligt nedsat, evt. også med non-verbale tilkendegivelser af håbløshed og/eller med ønske om at dø, men næppe med direkte planer om at berøve sig livet.
- 3: Når patientens verbale og non-verbale ytringer om håbløshed og tristhed er massive, og/eller det er overvejende sandsynligt, at patienten har planer om at berøve sig livet.

1.6 Anspændthed, indre uro

Omfatter manglende evne til at slappe af, nervøs uro. Dette item skal vurderes på basis af patientens oplevelse og skal holdes ude fra akatisi (item 2.6).

0: Ingen eller tvivlsom anspændthed/nervøs uro.

- 1: Når patienten angiver at være let anspændt og urolig, men det ikke generer denne i det daglige.
- 2: Betydelig anspændthed og indre uro, dog uden at dette er så intenst eller konstant, at det i særlig grad interfererer med patientens daglige tilværelse.
- 3: Når patienten oplever en anspændthed og uro, som er så udtalt, at det klart interfererer med hans daglige tilværelse.

1.7 Øget søvnlængde

Omhandler øget sovetid og skal vurderes ved gennemsnittet af de tre foregående nætters søvn. Vurderingen skal ske i forhold til patientens habitualtilstand.

- 0: Ingen eller tvivlsom forøgelse af søvnlængden.
 1: Sover op til 2 timer længere end normalt.
 2: Sover 2–3 timer længere end normalt.
 3: Sover over 3 timer længere end normalt.

1.8. Nedsat søvnlængde

Omhandler nedsat søvntid og skal vurderes ved gennemsnittet af de tre foregående nætters søvn. Vurderingen skal ske i forhold til habitualtilstanden.

- 0: Ingen eller tvivlsom nedsættelse af søvnlængden.
 1: Sover op til 2 timer mindre end normalt.
 2: Sover 2–3 timer mindre end normalt.
 3: Sover over 3 timer mindre end normalt.

1.9. Øget drømmeaktivitet

Vurderes uafhængigt af drømmens indhold og baseres på gennemsnittet af de tre foregående nætters søvn i relation til den habituelle drømmeaktivitet.

- 0: Ingen eller tvivlsom ændring i drømmeaktiviteten.
 1: Let øget drømmeaktivitet, som dog ikke forstyrrer nattesøvnen.
 2: Mere udtalt øgning i drømmeaktiviteten.
 3: Meget udtalt øgning i drømmeaktiviteten.

1.10 Emotionel indifferens

Hermed forstås en dæmpning af det følelsesmæssige engagement førende til en apatisk holdning til omgivelserne.

- 0: Ingen eller tvivlsom emotionel indifferens.
 1: Let dæmpning af patientens følelsesmæssige engagement.
 2: Mere tydelig emotionel indifferens.
 3: Udtalt indifferens, således at patienten forholder sig apatisk til omgivelserne.

2. Neurologiske bivirkninger

2.1. Dystoni

Akutte former for dystoni i form af toniske kramper lokaliseret til én eller flere muskelgrupper, især i ansigt og/eller hals. Vurder-

ingen skal foregå på baggrund af de sidste 3 døgn forud for undersøgelsen.

0: Ingen eller tvivlsom dystoni.

- 1: Ganske lette og kortvarige trækninger, f.eks. i kæbeleddets eller halsens muskulatur.
 2: Mere udtalte kramper af længere varighet og/eller med mere udbredt lokalisation.
 3: Ved udtalte former, f.eks. okulygyre kriser eller opistotonus.

2.2. Rigiditet

Omfatter en øget muskeltonus af mere jævn og generel natur. Registreres ved en ensartet, sej modstand mod passive bevægelser i leddenes udslagsretninger. Der lægges specielt vægt på forholdene i albueledet.

0: Ingen eller tvivlsom rigiditet.

- 1: Let stivhed af hals, skulder og ekstremiteter. Skal kunne registreres ved modstand ved passive bevægelser af albueledet.
 2: Middelsvær stivhed vurderet ved modstand ved passiv bevægelse, bl.a. i albueledet.
 3: Kraftigt udtalt rigiditet.

2.3. Hypokinesilakinesi

Herved forstås langsomme bevægelser (bradykinesi), f.eks. reduceret ansigtsmimik, nedsat armsving, kortere skridtlængde, evt. førende til bevægelsesstandsning (akinesi).

0: Ingen eller tvivlsom hypokinesi.

- 1: Let nedsat motorik, f.eks. let nedsat medsving af arm under gang eller let dæmpet ansigtsmimik.
 2: Mere tydelig bevægelsesindskrænkning, f.eks. langsom gang eller kort skridtlængde.
 3: Særdeles udtalt, grænsende til og inkluderende akinesi, d.v.s. «maskeansigt» og/eller meget kort skridtlængde.

2.4. Hyperkinesi

Herved forstås ufrivillige bevægelser, der oftest afficerer den orale region i form af det såkaldte bucco-linguo-mastikatoriske syn-

drom, men også ofte er lokaliseret til fingre og underekstremiteter, sjældnere til krops- og respirationsmuskulatur. Såvel initiale som tardive hyperkinesier medtages.

0: Ingen eller tvivlsom hyperkinesi.

- 1: Lette hyperkinesier, der kun periodisk er til stede.
- 2: Moderat udtalte hyperkinesier, der er til stede det meste af tiden.
- 3: Svære hyperkinesier, f.eks. med udtalte tungeprotrusioner, mundåbninger, ansigtshyperkinesier og evt. med inddragen af ekstremiteter.

2.5. Tremor

Alle former for tremor omfattes af dette item.

0: Ingen eller tvivlsom tremor.

- 1: Ganske let tremor, som ikke generer patienten.
- 2: Tydelig tremor, som er generende for patienten. Amplituden for fingertremor stadig under 3 cm.
- 3: Klar tremor med en amplitude over 3 cm, og som ikke kan kontrolleres af patienten.

2.6. Akatysi

Herved forstås oplevelse af uro i muskulaturen, især i ekstremiteterne, således at patienten har svært ved at holde sig i ro. Vurderingen af dette item skal baseres på kliniske tegn under interviewet.

0: Ingen eller tvivlsom akatysi.

- 1: Let uro i ekstremiteterne, men patienten kan dog uden at anstrenge sig sidde stille.
- 2: Tydelig uro i ekstremiteterne, men patienten kan dog med anstrengelse forblive siddende under interviewet.
- 3: Når patienten må rejse sig op én eller flere gange under interviewet på grund af den motoriske akatesi.

2. Epileptiske anfald

Kun grand mal anfald skal registreres her.

0: Ingen anfald.

- 1: Et enkelt anfald inden for det sidste halve år.
- 2: 2-3 anfald inden for det sidste halve år.

3: Mere end 3 anfald i løbet af det sidste halve år.

2.8. Paræstesier

Herved forstås prikkende, stikkende, krybende eller brændende fornemmelser i huden.

0: Ingen eller tvivlsomme paræstesier.

- 1: Tydelige, men ikke generende paræstesier.
- 2: Sværere og periodevis generende paræstesier.
- 3: Meget generende paræstesier.

3. Autonome bivirkninger

3.1. Akkomodationsforstyrrelser

Vanskelighed ved at se tydeligt og skarpt på nært hold (med eller uden briller), hvor patienten ser godt på længere afstand. Hvis patienten har bifokale brillelglas, skal tilstanden vurderes ud fra brugen af fjernglassene.

0: Intet besvær med at læse almindelig avistekst.

- 1: Avistekst kan læses, men patienten bliver hurtigere træt i øjnene og/eller må læse avisen i en længere afstand.
- 2: Kan ikke læse almindelig avistekst, men klarer stadig tekst med større typer.
- 3: Kan kun med hjælpemidler, f.eks. lup, læse store typer, så som avisoverskrifter.

3.2. Øget spyttsekretion

Øget ustimuleret spyttsekretion.

0: Ingen eller tvivlsom øgning af spyttsekretionen.

- 1: Klart til stede, men ikke generende.
- 2: Generende, behov for spytning eller jævnlig synkning af spyt, kun undtagelsesvis savlen.
- 3: Hyppig eller konstant savlen, evt. led-sagende talebesvær.

3.3. Nedsat spyttsekretion (mundtørhed)

Herved forstås mundtørhed på grund af manglende spyttsekretion. Kan medføre øget væskeindtagelse, men må skelnes fra tørst.

0: Ingen eller tvivlsom mundtørhed.

- 1: Let mundtørhed, men ikke generende.

- 2: Generende mundtørhed, dog uden at det griber ind i patientens dagligdag.
- 3: Kraftig mundtørhed, som klart virker forstyrrende på patientens daglige tilværelse.

3.4. Kvalme, opkastninger

Skal registreres på baggrund af de sidste 3 døgn.

- 0: Ingen eller tvivlsom kvalme.
- 1: Lidt kvalme, men ikke generende.
- 2: Generende kvalme, men ingen opkastninger.
- 3: Når der yderligere er opkastninger.

3.5. Diarré

Forøget defækationsfrekvens og/eller nedsat konsistens af fæces.

- 0: Ingen eller tvivlsomt til stede.
- 1: Klart til stede, men ikke generende, ikke forstyrrende i eventuelt arbejde eller andre funktioner.
- 2: Generende, behov for flere daglige ubejlelige toiletbesøg.
- 3: Udtalt imperativ defækationstrang, truende eller faktisk inkontinens, medfører hyppige afbrydelser i arbejdet.

3.6. Obstipation

Nedsat defækationsfrekvens og/eller forøget konsistens af fæces.

- 0: Ingen eller tvivlsomt til stede.
- 1: Let obstipation, men udholdelig.
- 2: Mere udtalt obstipation, som er generende for patienten.
- 3: Meget kraftig obstipation.

3.7. Vandladningsbesvær

Fornemmelse af igangsætningsbesvær og modstand mod vandladning, svagere stråle og/eller forlænget miktions-tid. Skal vurderes på baggrund af de sidste 3 døgn.

- 0: Ingen eller tvivlsomt til stede.
- 1: Klart til stede, men udholdeligt.
- 2: Generende på grund af slap stråle, betydeligt forlænget miktions-tid, fornemmelse af ufuldstændig blæretømning.
- 3: Urinretention med ischuria paradoxa og/eller tilfælde af truende eller spontant forbigående vandladningsstop.

3.8. Polyurilpolydipsi

Forøget urinproduktion medførende forøget vandladningshyppighed og kvittering af rigelig urinmængde ved hver miktions, sekundært forøget væskeindtagelse.

- 0: Ingen eller tvivlsomt til stede.
- 1: Klart til stede, men ikke generende, nykturi højst x 1 (hos yngre).
- 2: Moderat generende på grund af hyppig tørst, nykturi x 2-3 eller vandladning hyppigere end hveranden time om dagen.
- 3: Udtalt generende, næsten konstant tørst, nykturi mindst x 4 eller vandladning hyppigere end hver time om dagen.

3.9. Ortostatisk svimmelhed

Svaghedsfornemmelse, sortnen for øjnene og øresusen, stigende til besvimelse, ved overgang fra liggende eller siddende til stående stilling.

- 0: Ingen eller tvivlsomt til stede.
- 1: Klart til stede, men udholdelig, kræver ingen særlige modforanstaltninger.
- 2: Generende, men kan modvirkes ved langsom og/eller etapevis overgang til stående stilling.
- 3: Truende besvimelse eller egentlige tilfælde af besvimelse trods forsigtig stillingsændring, evt. tendens til svimmelhed af denne type, så længe patienten befinder sig i oprejst stilling.

3.10. Palpitationer, takykardi

Hjertebanken, fornemmelse i brystet af hurtige, kraftige og/eller uregelmæssige hjerteslag.

- 0: Ingen eller tvivlsomt til stede.
- 1: Klart til stede, men ikke generende, kun kortvarige, lejlighedsvis anfald eller mere konstant, men svagt udtalt hjertebanken.
- 2: Generende hyppig eller konstant hjertebanken, som ængster patienten eller forstyrrer nattesøvnen, men i øvrigt uden ledsagesymptomer.
- 3: Mistanke om egentlige takykararytmianfald, f.eks. på grund af ledsagende svaghedsfornemmelse og behov for at lig-

ge ned, dyspnø, besvimelsestendens eller prækordiale smerter.

3.11. Øget svedtendens

Lokaliseret til hele kroppen, ikke blot håndflader og fodsåler.

0: Ingen eller tvivlsomt til stede.

- 1: Klart til stede, men udholdelig, kun profus svedudbrud ved betydelige anstrengelser.
- 2: Generende, kræver hyppigere skift af tøj, profus sved ved moderat fysisk anstrengelse, f.eks. trappegang.
- 3: Profuse svedudbrud ved ringe fysisk anstrengelse eller i hvile, er konstant våd, må regelmæssigt foretage skift af tøj flere gange dagligt, skift af nattøj og/eller sengetøj.

4. Andre bivirkninger

4.1. Hududslæt

På scoringsarket markeres a) til e), idet hududslættene inddeles i a) morbiliforme, b) petikiale, c) urtikarielle, d) psoriasislignende og e) ikke klassificerbare. Generelt bruges følgende gradering:

0: Intet eller tvivlsomt udslæt.

- 1: Lokaliseret til mindre end 5% af hudoverfladen, f.eks. til håndfladerne.
- 2: Spredt på huden, men dækker mindre end 1/3 af hudoverfladen.
- 3: Universelt, d.v.s. dækkende mere end 1/3 af hudoverfladen.

4.2. Kløe

0: Ingen eller tvivlsom kløe.

- 1: Let kløe, som ikke generer patienten i det daglige.
- 2: Når kløen er så udtalt, at patienten er generet heraf. Der er eventuelt kradningsmærker.
- 3: Stærk kløe, som er meget plagsom for patienten. Der er nu klare hudforandringer på grund af kradninger.

4.3. Lysoverfølsomhed

Omfatter øget følsomhed over for sollys.

0: Ingen eller tvivlsom.

1: Let, men ikke generende.

2: Mere udtalt og generende for patienten.

3: Så udtalt, at medicinseponering overvejes.

4.4. Pigmentering, øget

Herved forstås øget pigmentering i huden af brun eller anden farve, ofte lokaliseret til lyseksponterede hudpartier.

0: Ingen eller tvivlsom øget pigmentering.

1: Let øget pigmentering.

2: Så udtalt pigmentering, generelt eller lokaliseret, at patienten har søgt behandling for det.

3: Så udtalt, at pigmenteringen let iagttages af andre.

4.5. Vægtøgning

Graderingen skal foretages på basis af sidste måned.

0: Ingen eller tvivlsom vægtøgning gennem den sidste måned.

1: 1–2 kg's vægtøgning gennem den sidste måned.

2: 3–4 kg's vægtøgning gennem den sidste måned.

3: Over 4 kg's vægtøgning gennem den sidste måned.

4.6. Vægttab

0: Intet eller tvivlsomt vægttab.

1: 1–2 kg's vægttab gennem den sidste måned.

2: 3–4 kg's vægttab gennem den sidste måned.

3: Mere end 4 kg's vægttab gennem den sidste måned.

4.7. Blødningsforstyrrelser, menoragi

Omfatter både hypermenoré, polymenoré og metroragi gennem de sidste 3 måneder.

0: Ingen eller tvivlsom øgning i frekvens eller styrke af menstruationsblødningerne.

1: Hypermenoré, d.v.s. blødningerne er kraftigere end normalt, men intervallerne mellem blødningerne er normale.

2: Polymenoré, d.v.s. blødningerne er

hyppigere end normalt og desuden kraftigere.

- 3: Metroragi, d.v.s. at intervalvarighed og styrke er uregelmæssige og blødningerne hyppigere og kraftigere i forhold til det habituelle.

4.8. Blødningsforstyrrelser, amenoré

Omfatter både hypomenoré, oligomenoré og amenoré gennem de sidste 3 måneder.

- 0: Ingen eller tvivlsom reduktion i frekvens eller styrke af menstruationsblødningerne.
- 1: Hypomenoré, d.v.s. blødningerne er svagere end normalt, men med normale intervaller.
- 2: Oligomenoré, d.v.s. intervallerne mellem blødningerne er forlænget i forhold til det normale, og blødningernes styrke er evt. svagere end normalt.
- 3: Amenoré, d.v.s. at menstruationsblødningerne er udeblevet i mere end 3 måneder.

4.9. Galaktoré

Med dette forstås øget mælkeproduktion i mammae uden for amningsperioder.

- 0: Ingen galaktoré.
- 1: Galaktoré til stede, men i ganske let grad og ikke generende.
- 2: Galaktoré til stede i moderat grad og opleves som noget generende.
- 3: Galaktoré er meget udtalt og klart generende.

4.10. Gynækomasti

Herved forstås udvikling og forstørrelse af mamma-anlægget hos mænd.

- 0: Ingen gynækomasti.
- 1: Gynækomasti til stede i ganske let grad i forhold til det habituelle, men ikke generende.
- 2: Gynækomasti klart til stede. Det er imidlertid kun generende for patienten, når denne er afklædt.
- 3: Gynækomasti til stede i så svær grad, at det er kosmetisk generende for patienten, idet det kan observeres, selv om patienten har tøj på.

4.11. Øget seksuallyst

Omfatter øgning af patientens lyst til seksuelt samvær.

- 0: Ingen eller tvivlsom øgning af seksuallysten.
- 1: Let øgning, men det opleves stadig som naturligt af partneren.
- 2: Så tydelig øgning, at det har foranlediget kommentarer og diskussioner i omgivelserne.
- 3: Når seksuallysten er øget i så alvorlig grad, at samlivet er blevet betydeligt forstyrret.

4.12. Nedsat seksuallyst

Omfatter en indskrænkning i patientens lyst til seksuelt samvær.

- 0: Ingen eller tvivlsom.
- 1: Ved let indskrænkning i patientens lyst til seksuelt samvær, men ikke mere end det er uden gene for patienten.
- 2: Når der er en klar nedsættelse i patientens lyst til og interesse for seksuelt samvær, således at dette er et problem for patienten.
- 3: Når lysten og interessen er så indsnævret, at det seksuelle samvær er meget nedsat eller ophørt.

4.13. Erektiv dysfunktion

Herved forstås en forstyrrelse i patientens evne til at opnå eller vedligeholde rejsning.

- 0: Ingen eller tvivlsom.
- 1: Let nedsat evne til at opnå eller vedligeholde rejsning, men patienten er ikke generet heraf.
- 2: Når der er en klar ændring i patientens evne til at opnå eller vedligeholde rejsning, således at dette er plagsomt for patienten.
- 3: Når patienten kun sjældent (eller aldrig) kan opnå eller vedligeholde rejsning.

4.14. Ejakulatorisk dysfunktion

Dette item omfatter a) for tidlig sædafgang eller b) forsinket sædafgang. På scoringsarket markeres, om det er a) eller b), der er tale om. Begge omhandler forstyrrelser i patientens evne til at kontrollere ejakula-

tionen og vurderes efter følgende retningslinier:

- 0: Ingen eller tvivlsom ændring i patientens evne til at kontrollere ejakulationen.
- 1: Patienten har lidt vanskeligere ved at kontrollere sædafgangen end normalt, men er ikke generet heraf.
- 2: Når der er en klar ændring i evnen til at kontrollere ejakulationen, således at det er et problem for patienten.
- 3: Når patientens evne til at kontrollere ejakulationen er påvirket i en sådan grad, at dette er blevet et dominerende problem i det seksuelle samvær og i væsentlig grad således påvirker orgasmeoplevelsen.

4.15. Orgastisk dysfunktion

Herved forstås forstyrrelse i patientens evne til at opnå og opleve orgasme.

- 0: Ingen eller tvivlsom.
- 1: Patienten har vanskeligere ved at opnå orgasme, og/eller oplevelsen af orgasme er let påvirket. Patienten er dog ikke synligt generet heraf.
- 2: Patienten angiver, at der er sket en klar ændring i evnen til at opnå orgasme og/eller orgasmeoplevelse. Denne ændring har et omfang, der gør det plagsomt for patienten.
- 3: Når patienten sjældent eller aldrig kan opnå orgasme, og/eller orgasmeoplevelsen er betydeligt reduceret.

4.16. Tør vagina.

Herved forstås skedetørhed ved seksuel stimulation.

- 0: Ingen eller tvivlsom.
- 1: Let skedetørhed ved seksuel stimulation, men patienten er ikke særligt generet heraf.
- 2: Generende skedetørhed ved seksuel stimulation.
- 3: Meget plagsom skedetørhed, der vanskeliggør coitus (eller gør brug af lubrikerende midler nødvendigt).

4.17. Hovedpine

På scoringsarket markeres a) til c), idet hovedpine inddeles i følgende former: a)

spændingshovedpine, b) migrænehovedpine, c) andre former for hovedpine.

- 0: Ingen eller tvivlsom hovedpine.
- 1: Let hovedpine, ikke særligt generende.
- 2: Mere generende hovedpine, som ikke interfererer med patientens dagligdag.
- 3: Udtalt hovedpine, som interfererer med patientens dagligdag.

4.18. Fysisk afhængighed

Optræden af vegetative og/eller andre somatiske symptomer efter seponering af det aktuelle medikament. Der lægges vægt på tilstanden de sidste 3 måneder. Kan kun vurderes hos patienter, som ved en tidligere lejlighed har forsøgt at ophøre med medikamentet (angiv det ansvarlige medikament på skemaet).

- 0: Intet tyder på fysisk afhængighed.
- 1: Patienten har ved seponering reageret med lette vegetative symptomer som takykardi eller øget svedtendens.
- 2: Patienten har ved seponering reageret med mere udtalte vegetative symptomer og angst eller uro.
- 3: Patienten har ved seponering reageret med sværere vegetative symptomer, angst, uro og/eller krampeanfald.

4.19. Psykisk afhængighed

Psykisk afhængighed defineres her som et stærkt ønske om at fortsætte med at indtage præparatet på grund af dets psykiske virkninger (eller de virkninger, patienten tror, det har), når disse virkninger af lægen anses for uønskede eller i det mindste unødvendige. Der lægges vægt på tilstanden de sidste 3 måneder.

- 0: Ingen eller tvivlsom psykisk afhængighed.
- 1: Let, men ikke alvorlig psykisk afhængighed.
- 2: Klar psykisk afhængighed, men uden medicinske eller sociale komplikationer.
- 3: Udtalt psykisk afhængighed, med et nærmest tvangspræget ønske om at fortsætte med at indtage præparatet for enhver pris. Brugen af det pågældende præparat har evt. medført medicinske eller sociale komplikationer.

UKU's bivirkningsskala

Skoringsark

Kategori biv.	Symptom	Ikke vur- de- ret	Grad sidste 3 dage (se manual)				Medikamen- telt indu- ceret ;			Anm. biv. navn
			0	1	2	3	u	t	s	
Psykiske	1.1	Koncentrationsforstyrrelser								
	1.2	Asteni/træthed/øget trætharhed								
	1.3	Søvnhed - sedation								
	1.4	Hukommelsesforstyrrelser								
	1.5	Depression								
	1.6	Anspændthed, indre uro								
	1.7-1.8	Søvnlængde øget <input type="checkbox"/> nedsat <input type="checkbox"/>								
	1.9	Drømmeaktivitet øget								
	1.10	Emotionel indifferens								
Neuro- logiske	2.1	Dystoni								
	2.2	Rigiditet								
	2.3	Hypokinesi/Akinesi								
	2.4	Hyperkinesi								
	2.5	Tremor								
	2.6	Akatisi								
	2.7	Epileptiske anfald								
	2.8	Paræstesier								
Auto- nome	3.1	Akkommodationsforstyrrelser								
	3.2-3.3	Spytsekretion øget <input type="checkbox"/> nedsat <input type="checkbox"/>								
	3.4	Kvalme, opkastninger								
	3.5-3.6	Diarre <input type="checkbox"/> Obstipation <input type="checkbox"/>								
	3.7	Vandladningsbesvær								
	3.8	Polyuri/Polydipsi								
	3.9	Ortostatisk svimmelhed								
	3.10	Palpitationer/Tachykardi								
	3.11	Øget svedtendens								

* u = usandsynlig, t = tvivlsom, s = sandsynlig

Kategori biv.	Symptom	Ikke vurderet	Grad sidste 3 dage (se manual)				Medikamentelt induceret ¹			Anm. biv. navn
			0	1	2	3	u	t	s	
4.1	Hududslet (specificer) ² a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/>									
4.2	Kløbe									
4.3	Lysoverfølsomhed									
4.4	Pigmentering øget									
4.5-4.6	Vægt øgning <input type="checkbox"/> tab <input type="checkbox"/>									
4.7-4.8	Blødn. forst. Menoragi <input type="checkbox"/> Amenoré <input type="checkbox"/>									
4.9-4.10	Galaktoré <input type="checkbox"/> Gynakomasti <input type="checkbox"/>									
4.11-4.12	Seksuallyst øget <input type="checkbox"/> nedsat <input type="checkbox"/>									
Andre	4.13 Erektiv dysfunktion									
	4.14 Ejakulatorisk dysfunktion ³ a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>									
	4.15 Orgastisk dysfunktion									
	4.16 Tør vagina									
	4.17 Hovedpine ⁴ a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/>									
	4.18 Fysisk afhængighed									
	4.19 Psykisk afhængighed									

¹ u = usandsynlig, t = tvivlsom, s = sandsynlig

² a = morbiliforme, b = petikiale, c = urtikarielle, d = psoriasislignende
e = ikke klassificerbare

³ a = for tidlig, b = forsinket

⁴ a = spændingshovedpine, b = migræne, c = andre

Globalvurdering af foreliggende bivirkningers indvirkning på patientens daglige funktioner:

		Vurderet af:	
		Pat.	Lægen
0	Ingen bivirkninger		
1	Lette bivirkninger uden sikker påvirkning af patientens daglige funktioner		
2	Bivirkninger med moderat påvirkning af patientens daglige funktioner		
3	Bivirkninger med udtalt påvirkning af patientens daglige funktioner		

Konsekvens:

0	Ingen forholdsregler	
1	Hyppigere kontrol af patienten, men uden dosisnedsættelse og/eller med tillæg ved behov af bivirkningsmedicin	
2	Nedsat dosis og/eller ved fast medikamentel behandling af bivirkninger	
3	Seponering og eventuelt skift til andet præparat	