



Master in Evidence-Based Practice e Metodologia della Ricerca Clinico-assistenziale



Centro Studi EBN

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola - Malpighi

Qualità di vita e ICF in pazienti oncologici

ICF

(International Classification of Functioning Disability and Health)

Marina Zoli, Paolo Chiari

Bologna, maggio 2008

INTRODUZIONE

Gli ultimi 20 anni hanno segnato progressi nella ricerca sul cancro determinando un aumento sensibile del tasso di curabilità con conseguente affermazione sia a livello politico che clinico del riconoscimento dell'importanza della qualità della vita dei pazienti oncologici.

Indipendentemente dallo stadio della malattia e della prognosi:

- i risultati clinici possono essere influenzati dallo stato di benessere mentale e fisico
- il mantenimento della qualità di vita comprensiva dei meccanismi fisici psicosociali e sociali costituisce una priorità medica e umanitaria.

REVISIONE DELLA LETTERATURA

1. QUESITO

E' utile valutare la qualità della vita nei pazienti oncologici usando la Classificazione Internazionale della funzionalità (ICF)?

2. PICO

P = Pazienti adulti oncologici (tumori primitivi dell'Osso)

I = Questionario ICF

C = Questionario SF 12 - EuroQoL VAS

O = Qualità di vita (attività e partecipazione)

M = Studi diagnostici – osservazionali cross sectional

3. TIPO DI DISEGNO DI STUDIO DA SELEZIONARE:

RCT; Systematic Review

4. BANCHE DATI DA CONSULTARE:

Medline, Cochrane

5. TABELLA DEI RISULTATI:

| Banca dati | Parole chiave con limiti | Documenti rilevati | Documenti selezionati | Descrizione degli articoli: Autori; Titolo; Rivista; Riferimenti. |
|--------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------|--|
| Medline | ICF[TW] AND cancer[TW] | 34 | 5 | <p>Parsons JA, Davis AM. Rehabilitation and quality-of-life issues in patients with extremity soft tissue sarcoma. <i>Curr Treat Options Oncol.</i> 2004 Dec;5(6):477-88.</p> <p>Brockow T, Duddeck K, Geyh S, Schwarzkopf S, Weigl M, Franke T, Brach M. Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on breast cancer using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference. <i>J Rehabil Med.</i> 2004 Jul;(44 Suppl):43-8. Review.</p> <p>Brach M, Cieza A, Stucki G, Füssl M, Cole A, Ellerin B, Fialka-Moser V, Kostanjsek N, Melvin J. ICF Core Sets for breast cancer. <i>J Rehabil Med.</i> 2004 Jul;(44 Suppl):121-7. PMID: 15370759</p> <p>Weigl M, Cieza A, Andersen C, Kollerits B, Amann E, Stucki G. Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: a Delphi exercise. <i>J Rehabil Med.</i> 2004 Jul;(44 Suppl):12-21.</p> |
| Clinical Queries | ICF | | | <p>Wormgoor ME, Indahl A, van Tulder MW, Kemper HC. Functioning description according to the icf model in chronic back pain: disablement appears even more complex with decreasing symptom-specificity. <i>J Rehabil Med.</i> 2006 Mar;38(2):93-9. PMID: 16546765</p> |
| Cochrane (library) | ICF | 24 | 1 | <p>Mullis R, Barber J, Lewis M, Hay E; ICF core sets for low back pain: do they include what matters to patients? <i>Journal of rehabilitation medicine;</i> 2007 39(5):353-7</p> |

6. DESCRIZIONE SINTETICA DI OGNI ARTICOLO SELEZIONATO:

| Autore | Pazienti | Intervento o fattore eziologico, diagnostico, prognostico | Intervento alternativo o gold standard diagnostico | Risultato (principali outcomes: misure di associazione) | Commento |
|---------------------------|---|--|---|---|--|
| Parsons JA, et all., 2004 | Sarcomi delle parti molli trattati con chirurgia conservativa | Si propone di adottare il modello International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (OMS, 2001) per valutare la disabilità derivata dal trattamento chirurgico e valutarne gli esiti. | La revisione della letteratura su STS e riabilitazione evidenzia che molti studi riguardano le specifiche strategie di trattamenti per disturbi correlati alla patologia come ad esempio il linfedema, cancer related fatigue, disturbi dell'apparato genito urinario, ecc. Non ci sono studi che riguardino la partecipazione e restrizione alla vita sociale, anche se la reintegrazione nel proprio ruolo sociale è fondamentale per i pazienti. | | Conclusione: l' ICF è la struttura adatta su cui sviluppare la ricerca riguardo agli interventi di riabilitazione nei STS |
| Brockow T, et all. 2004 | Pazienti con Tumore della Mammella | Identificare i concetti contenuti nelle misurazioni degli outcome delle sperimentazioni cliniche sui Tumori della Mammella usando ICF come riferimento obiettivo. | Revisione tradizionale. Sono stati reperiti RCT: che contenessero un esito misurato degli effetti di vari trattamenti sui pazienti, dal 1991 al 2000 in MEDLINE, solo articoli in lingua inglese, secondo criteri di inclusione predefiniti. | Sono stati inclusi nello studio 640 RCT: Sono stati reperiti 95 questionari sulla salute (3 specifici per il Tumore della Mammella; 12 specifici per il Cancro) Dei 19692 concetti estratti l'88% può essere collegato alle categorie ICF Funzioni della riproduzione (64%), funzioni dell'apparato digerente (46%), aspettative di vita(14%) Categorie collegate ai fattori ambientali non superano il 10% | ICF è un utile strumento per quantificare e ed identificare i concetti contenuti nelle valutazioni degli esiti degli studi sperimentali. |
| Brach M, et all. 2004 | Pazienti con Tumore della Mammella | Riportare i risultati del processo di consenso per sviluppare la prima versione del Core Set e del Brief Core Set per i tumore della mammella. | Consensus conference E' stato fatto uno studio preliminare da esperti di livello internazionale per individuare le categorie ICF più rilevanti riferite al tumore della mammella. | Gli esperti (7 medici fisiatristi, 2 medici internisti 1 radiologo, 4 fisioterapisti 2 terapisti occupazionali 1 psicologo 1 epidemiologo e 1 infermiere) hanno definito le categorie per il Core Set ed il Brief Core set per il tumore della mammella. | E' opinione di esperti utilizzare la classificazione ICF così selezionata per questa patologia. |

| | | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|---|
| Weigl M, et all. 2004 | Pazienti cronici (mal di schiena, osteoporosi, artrite reumatoide, osteoartrite, dolori cronici) | Consensus Conference E' stato condotto un sondaggio tra un pool di esperti a livello internazionale: | I dati del sondaggio sono stati raccolti in tre tornate Le risposte sono state collegate alle categorie ICF e analizzate per gradi di consenso | 21 esperti (osteoporosi, artrite reumatoide, osteoartrite) e 47 esperti (stroke) hanno risposto ad ognuna delle singole condizioni classificabili. Le singole classificazioni (ad eccezione della depressione) sono state collegate a categorie ICF con rispondenza specifica e rilevante dell'80% | La lista delle categorie ICF può essere considerata dagli esperti rilevanti per i pazienti cronici con la tecnica "Delphi Exercise" |
| Wormgoor ME, et all. | Pazienti con mal di schiena assenti per malattia da più di 8 settimane | Cross sectional Sono state selezionate tre diverse tipologie di pazienti, con: Mal Di schiena specifico (causato da specifici meccanismi fisiopatologici) 34 Soggetti Mal di schiena non specifico (senza cause specifiche) 113 soggetti Dolore cronico 49 soggetti. E' stata fatta la valutazione della funzionalità nei tre gruppi con la scala ICF e si sono poi confrontati i risultati. | E' stata fatta la valutazione della funzionalità nei tre gruppi con la scala ICF e si sono poi confrontati i risultati. E' stata fatta la valutazione della funzionalità nei tre gruppi con la scala ICF e si sono poi confrontati i risultati. | Non c'è stata differenza significativa nelle categorie del dolore (P= 0,737) ma si è visto che con un significativo aumento dei sintomi specifici aumenta la rigidità lombare e diminuisce la capacità delle attività aerobiche (P= 0,005). L'ansia tende invece ad aumentare con la diminuzione della sintomatologia specifica (P= 0,018) Per le categorie restrizione e partecipazione non si sono viste significative differenze tra i gruppi. | La funzionalità dei pazienti assenti dal lavoro col Mal di Schiena descritta con i modelli sulla disabilità dell'ICF può apparire più complessa con la diminuzione della sintomatologia specifica |
| Mullis R, et all; 2007 | Pazienti con mal di schiena acuto e cronico che vivono nel Regno Unito | Cross Sectional Sono stati reclutati 402 pazienti Si sono chieste ai pazienti due domande: Quale è la cosa che trovano più difficile fare Quale è la cosa che abitualmente amano fare, ma ne sono impediti dal mal di schiena. | Le risposte sono state confrontate con rispettive categorie ICF (all'interno del Core Set) ed è stato valutato l'accordo con l'indice statistico Kappa | Per la prima domanda l'accordo è stato 323/397 (81%) Kappa(95% IC =0,78 (0,73-0,82) Per la seconda domanda l'accordo è stato 290/312(93%), Kappa (95% IC= 0,91(0,87-0,95) Due importanti categorie (tempo libero e trasporto di pesi per le attività domestiche) che erano presenti nelle risposte (70%) non erano state considerate nel Core Set. | Risulta importante e significativo includere le due categorie mancanti al Core set per il Mal di Schiena. |

7. CONCLUSIONI

Non sono stati reperiti studi di rilevante significatività clinica.

Le revisioni reperite sono tradizionali e non sistematiche.

D'altra parte ICF è una "classificazione" della salute e degli stati ad essa correlati e non è una scala di valutazione per cui non è possibile reperire test diagnostici di sensibilità e specificità che ne confermino la validità.

Gli studi cross sectional confermano la necessità di indagare per i pazienti anche gli esiti sui fattori socio-ambientali collegati allo stato di malattia.

Per fare questo si è evidenziata l'utilità di usare le categorie ICF.

BIBLIOGRAFIA

- Parsons J.A., Davis A.M., *Rehabilitation and quality-of-life issues in patients with extremity soft tissue sarcoma*. Curr Treat Options Oncol. 2004 Dec;5(6):477-88.
- Brockow T., Duddeck K., Geyh S., Schwarzkopf S., Weigl M., Franke T., Brach M., *Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on breast cancer using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference*. J Rehabil Med. 2004 Jul;(44 Suppl):43-8. Review.
- Brach M., Cieza A., Stucki G., Füssl M., Cole A., Ellerin B., Fialka-Moser V., Kostanjsek N., Melvin J., *ICF Core Sets for breast cancer*. J Rehabil Med. 2004 Jul;(44 Suppl):121-7.
- Weigl M., Cieza A., Andersen C., Kollerits B., Amann E., Stucki G., *Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: a Delphi exercise*. J Rehabil Med. 2004 Jul;(44 Suppl):12-21.
- Wormgoor M.E., Indahl A., Van Tulder M.W., Kemper H.C., *Functioning description according to the icf model in chronic back pain: disablement appears even more complex with decreasing symptom-specificity*. J Rehabil Med. 2006 Mar;38(2):93-9.
- Mullis R., Barber J., Lewis M., Hay E., *ICF core sets for low back pain: do they include what matters to patients?*. Journal of rehabilitation medicine; 2007 39(5):353-7

GRUPPO DI LAVORO

- **Marina Zoli**, Fisioterapista presso Istituto Ortopedico Rizzoli – IOR- Servizio di recupero e rieducazione funzionale, e-mail marina.zoli@ior.it