

QUEBEC BACK PAIN DISABILITY SCALE. Sviluppo in lingua italiana di un nuovo questionario per la lombalgia

Marco MONTICONE^{1,2}, Francesca CORONA¹, Emanuela DESSÌ¹, Salvatore SIMONE VULLO², Calogero FOTI³#

¹ Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa, Dip. Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Cagliari

² S.C. Neuroriabilitazione, Dip. Neuroscienze e Riabilitazione, Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari

³ Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa, Università degli Studi di Roma Tor Vergata.

Abstract

Background: Si sta prestando sempre maggiore attenzione alle misure di disabilità per valutare gli interventi sui pazienti affetti da lombalgia. Lo strumento Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS) non è mai stato validato in pazienti italiani e lo scopo di questo studio è stata la sintesi dell'adattamento e della validazione del QBPDS in lingua italiana (QBPDS-I).

Metodi: Il QBPDS-I è stato sviluppato mediante traduzione forward-backward, revisione finale da parte di un comitato di esperti e test della versione prefinale per valutarne la comprensibilità. I test psicometrici includevano test per la validità strutturale con analisi fattoriale esplorativa (EFA), affidabilità mediante coerenza interna (alfa di Cronbach) ed affidabilità al retest (intra-class correlation coefficient), validità di costrutto valutando le ipotesi di correlazione della QBPDS con il Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ), l'Oswestry Disability Index (ODI) e una scala numerica di intensità del dolore (NRS) (correlazioni di Spearman).

Risultati: Ci è voluto un mese per sviluppare il QBPDS-I. Il questionario è stato somministrato a 201 soggetti con lombalgia cronica ed è stato ben accettato. L'EFA ha suggerito un'unica soluzione a 20 items. La coerenza interna ($\alpha = 0,95$) e l'affidabilità test-retest (ICC = 0,90) sono state eccellenti. La validità di costrutto è risultata buona poiché tutte le ipotesi sono state soddisfatte; RMDQ: $r = 0,40$, ODI: $r = 0,48$, NRS: $r = 0,44$.

Conclusioni: Il QBPDS-I è unidimensionale, affidabile e valido per i pazienti con lombalgia cronica. Se ne consiglia l'uso per scopi clinici e di ricerca.

Parole chiave: Lombalgia; QBPDS; Adattamento culturale; validazione psicometrica.

tante da misurare nei pazienti con lombalgia [2,3]. I questionari attualmente più consigliati e utilizzati per misurare questo ambito sono il Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ) e l'Oswestry Disability Index (ODI) [4,5]. Tuttavia, il primo non indaga la capacità del paziente di sollevare, trasportare, tirare o spingere oggetti, mentre il secondo non presenta domande inerenti specifici movimenti del corpo [4,5]; inoltre, RMDQ e ODI contengono alcuni elementi che misurano domini diversi dal funzionamento fisico, quali l'intensità del dolore, il sonno, o le abilità di integrazione sociale [6].

Lo strumento di valutazione Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS) è un'altra misura di funzionamento fisico frequentemente usata per i pazienti con lombalgia [7-8], specificamente sviluppata per indagare tutte le attività quotidiane. I 48 items originali che studiano i limiti fisici causati da lombalgia sono stati ridotti attraverso test classici e metodi psicometrici a 20 items [7-8]. Per quanto riguarda le proprietà psicometriche, la versione originale ha dimostrato un grado accettabile di coerenza interna, buona affidabilità test-retest, soddisfacente validità di contenuto e di costrutto [7-9].

Lo studio

Il QBPDS non è mai stato adattato e validato in pazienti italiani con lombalgia. Pertanto, recentemente è sta-

Introduzione

È importante applicare misure di outcome basate sull'evidenza e validate per aiutare clinici e fisioterapisti a monitorare la qualità delle cure e

l'efficacia degli interventi per i pazienti con lombalgia [1]. Vi è consenso tra esperti e pazienti che la "funzione fisica" (intesa come la capacità del paziente a svolgere attività fisiche quotidiane) sia l'outcome più impor-

to pubblicato l'adattamento culturale e la validazione della versione italiana del QBPDS (QBPDS-I) [10]. Lo studio ha coinvolto 201 pazienti arruolati presso le Unità Operative di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari e di Roma Tor Vergata tra settembre 2016 e luglio 2018. I criteri di inclusione sono stati: lombalgia cronica non specifica (cioè un dolore che dura più di 12 settimane, senza causa specifiche), un'età maggiore di 18 anni e la capacità di parlare fluentemente in italiano. I criteri di esclusione sono stati: lombalgia non specifica acuta (fino a 4 settimane) e subacuta (fino a 12 settimane), cause specifiche di lombalgia (quali ernia del disco, stenosi lombare, deformità spinale, frattura, spondilolistesi) con o senza segni neurologici periferici, cause non meccaniche di lombalgia (quali malattie sistemiche, come tumore e malattie reumatologiche) e deficit psichici/psichiatrici (punteggio al test mini-mental state examination inferiore a 24). Dei pazienti arruolati, il 60,2% era donna e l'età media pari a $48,20 \pm 11,76$ anni. L'indice di massa corporea media era di $24,26 \pm 3,67$.

Risultati

Adattamento culturale: il processo non ha mostrato particolari criticità durante le diverse fasi di adattamento e si è arrivati ad una versione finale dopo circa un mese (vedi Appendice). Il questionario comprende 20 quesiti, consentendo ai soggetti di valutare il proprio grado di restrizione nelle attività della vita quotidiana dando un punteggio per ogni risposta variabile da 0 ("non ho nessuna difficoltà") a 5 ("non riesco a compiere l'attività").

Validità strutturale: Il test di Bartlett si è mostrato statisticamente significativo ($p < 0,001$) e il valore trovato per la misura di Kaiser-Meyer-Olkin per l'adeguatezza del campionamento era 0,925; pertanto è stata eseguita un'analisi fattoriale esplorativa che ha mostrato l'unidimensionalità della scala.

Le successive analisi di accettabilità, di affidabilità (consistenza interna e stabilità temporale al retest), di errore di misurazione e di validità di costrutto (mediante verifica di ipotesi pre-formulate) sono state condotte considerando la soluzione a 20 items.

Accettabilità: Tutte le domande sono state ben accettate. Il questionario è stato completato in $8,4 \pm 1,6$ min. Non sono state saltate domande

né sono state trovate più risposte alla stessa domanda. Non ci sono stati ulteriori problemi in comprensione.

Affidabilità: Il valore dell'alfa di Cronbach è stato pari a 0,95. L'affidabilità test-retest è stata eccellente ($ICC = 0,90$; 95% CI 0,86-0,93).

Errore di misurazione: Il cambiamento minimo rilevabile era 11,7, indicando il valore pari o superiore al cambiamento reale piuttosto che ad una misurazione erronea.

Validità di costrutto: Tutte le ipotesi formulate state confermate. Le correlazioni tra QBPDS-I e le misure di funzionamento fisico hanno dato i risultati previsti (RMDQ: $r = 0,40$; ODI: $r = 0,48$), come anche la correlazione con la scala per l'intensità del dolore (NRS: $r = 0,44$).

Conclusioni

Il QBPDS-I è risultato unidimensionale, affidabile e valido nei pazienti con lombalgia cronica. È inoltre risultato altamente accettabile, facilmente comprensibile e adatto ad essere compilato in auto-somministrazione.

Si consiglia l'uso del QBPDS-I per scopi clinici e di ricerca al fine di migliorare la valutazione della disabilità secondaria a lombalgia cronica.

Appendice

Quebec Back Pain Disability Scale – Versione italiana

Il presente questionario intende valutare in che modo il tuo mal di schiena influenza la tua vita quotidiana. Soggetti con problemi alla schiena possono trovare difficoltà a svolgere alcune attività di ogni giorno. Pertan-

to, vorremmo sapere se a causa della tua schiena hai difficoltà a svolgere alcune delle attività descritte di seguito. Per ogni attività è possibile rispondere da 0 a 5. Per cortesia, scegli una risposta per ogni attività (senza saltarne nessuna) indicando il numero corrispondente.

Oggi, hai difficoltà a svolgere le seguenti attività a causa della tua schiena?

	0.Non ho nessuna difficoltà	1.Ho un po' di difficoltà	2.Ho abbastanza difficoltà	3.Ho difficoltà	4.Ho molta difficoltà	5.Non riesco a compiere l'attività
1. Alzarsi dal letto						
2. Dormire di notte						
3. Girarsi nel letto						
4. Viaggiare in macchina						
5. Stare in piedi per 20-30 minuti						
6. Sedere su una sedia per alcune ore						
7. Salire una rampa di scale						
8. Camminare per 300-400 metri						
9. Camminare per alcuni chilometri						
10. Raggiungere gli scaffali più alti						
11. Lanciare una palla						
12. Correre per 100 metri						
13. Tirare fuori gli alimenti dal frigorifero						
14. Rifare il letto						
15. Infilarsi le calze						
16. Piegarsi in avanti per pulire la vasca da bagno						
17. Spostare una sedia						
18. Tirare o spingere porte pesanti						
19. Trasportare due borse della spesa						
20. Sollevare e trasportare una valigia pesante						

Punteggio totale: ____/100

Bibliografia

1. Bombardier C (2000) Outcome assessments in the evaluation of treatment of spinal disorders: summary and general recommendations. *Spine* 25:3100–3103
2. Wong AY, Lauridsen HH, Samartzis D et al (2019) Global consensus from clinicians regarding low back pain outcome indicators for older adults: pairwise wiki survey using crowdsourcing. *JMIR Rehabil Assist Technol* 6:e11127
3. Chapman JR, Norvell DC, Hermesmeyer JT et al (2011) Evaluating common outcomes for measuring treatment success for chronic low back pain. *Spine* 36:S54–S68
4. Padua R, Padua L, Ceccarelli E et al (2002) Italian version of the Roland Disability Questionnaire, specific for low back pain: cross-cultural adaptation and validation. *Eur Spine J* 11:126–129
5. Monticone M, Baiardi P, Ferrari S et al (2009) Development of the Italian version of the Oswestry Disability Index (ODI-I): a cross-cultural adaptation, reliability, and validity study. *Spine* 34:2090–2095
6. Grotle M, Brox JI, Vøllestad NK (2005) Functional status and disability questionnaires: what do they assess?: a systematic review of back-specific outcome questionnaires. *Spine* 30:130–140
7. Kopec JA, Esdaile JM, Abrahamowicz M et al (1995) The Quebec back pain disability scale. *Meas Prop Spine* 20:341–352
8. Kopec JA, Esdaile JM, Abrahamowicz M et al (1996) The Quebec back pain disability scale: conceptualization and development. *J Clin Epidemiol* 49:151–161
9. Davidson M, Keating JL (2002) A comparison of five low back disability questionnaires: reliability and responsiveness. *Phys Ther* 82:8–24.
10. Monticone M, Frigau L, Mola F, Rocca B, Franchignoni F, Simone Vullo S, Foti C, Chiarotto A (2019) The Italian version of the Quebec Back Pain Disability Scale: cross-cultural adaptation, reliability and validity in patients with chronic low back pain. *Eur Spine J* Sep 26 [Epub ahead of print].