



CAT DI PROGNOSI

Quesito di prognosi: esiste una relazione tra il controllo del tronco in fase iniziale dopo uno stroke (due settimane) e l'autonomia raggiungibile dopo 6 mesi nelle ADL globali?

Fonte originale: Ching-Lin Hsieh, Ching-Fan Sheu, I-Ping Hsueh and Chun-Hou Wang
Trunk Control as an Early Predictor of Comprehensive Activities of Daily Living Function in Stroke Patients. *Stroke*. 2002;33:2626-2630 doi:10.1161/01.STR0000033930.05931.93.

Autore, Anno: Ching-Lin, 2002



Pazienti: campione composto da 169 pazienti con esiti di stroke, iscritti nel registro del Quality of Life After Stroke Study del National Taiwan University Hospital tra il 1 Dicembre 1999 e il 31 Dicembre 2000 (13 mesi).

Criteri di inclusione:

- diagnosi di emorragia cerebrale e infarto cerebrale (secondo l'International Classification of Diseases, Nona Revisione, Codici di Clinical Modification). Diagnosi clinica confermata da neuroimaging (TAC o RMN);
- primo episodio di evento cerebrovascolare, in assenza di altre patologie di rilievo;
- ricovero in ospedale entro 14 giorni dall'esordio dello stroke;
- capacità di comprendere gli ordini;
- capacità di fornire consenso informato, personalmente o tramite delega.

Criteri di esclusione:

- morte o dimissione dall'ospedale entro due settimane dall'Ictus;
- insorgenza di altro evento stroke o patologia di rilievo nel periodo del follow-up;
- pazienti residenti a più di 40 miglia dall'ospedale.



Fattori prognostici:

- Controllo del tronco: misurato utilizzando i 5 items di controllo del tronco tra i 12 della scala PASS (PASS-TC, Trunk Control).
- Severità della paralisi degli arti: misurata utilizzando la scala Fugl-Meyer (FM).
- Equilibrio: misurato utilizzando specifici item della FM (FM-B: 3 per l'equilibrio da seduto, 4 in stazione eretta).
- Continenza urinaria: in base agli episodi descritti in cartella o alla presenza di catetere a dimora entro 48 ore dalla valutazione.

Sono inoltre stati considerati: punteggio Barthel Index dopo 14 giorni, diagnosi, lato della lesione, età e sesso.



Outcome principale: ADL globali dopo 6 mesi, misurate combinando i punteggi delle ADL di base misurate con Barthel Index (BI) e delle IADL (ADL strumentali, misurate con il Frenchay Activities Index).



Outcomes secondari: nessuno.



Setting: National Taiwan University Hospital (uno dei maggiori centri medici di riferimento a Taiwan).



Disegno: Studio longitudinale prospettico di coorte.



Allocazione: Non è specificato se dal registro sono stati arruolati TUTTI i pazienti che soddisfacevano i criteri di inclusione.



Cecità: Cecità tra i Data Collectors: la valutazione iniziale del campione è stata condotta da due terapisti occupazionali indipendenti (A e B), nell'arco di 24 ore per minimizzare gli effetti del recupero spontaneo e in ordine random.



Periodo di follow-up: 6 mesi. Test finali somministrati di persona o tramite intervista telefonica al paziente o al caregiver di riferimento.



Pazienti che hanno completato il follow-up: 169. Inizialmente erano stati reclutati 206 pazienti, poi 5 non hanno voluto partecipare e i dati di altri 32, che sono morti o non erano contattabili nel periodo di follow-up, sono stati esclusi dallo studio. Se consideriamo $(206 - 5) = 201$ che avevano iniziato, il follow-up è stato completato da $169/201$ (84,08%).

Risultati: lo studio è composto da due parti:

- La prima ha analizzato l'affidabilità della scala PASS-TC, riportando un elevato coefficiente di interrater agreement (0,97; IC95% 0,95 a 0,98) e di validità interna (valori Cronbach α di 0,94 e 0,93). $P < 0.001$ secondo la Forward Stepwise Multiple Regression Analyses.
- La seconda parte ha indagato la relazione tra i fattori prognostici in esame e le ADL globali a 6 mesi, utilizzando il Coefficiente di relazione di Pearson e la Forward Stepwise Multiple Regression Analyses. La validità interna del modello è stata valutata tramite bootstrapping (200 prove random). $P < 0.05$. La PASS-TC si è rivelata il più forte predittore, rappresentando il 45% della varianza nel predire le ADL globali. Questo 45% cresce di un ulteriore 4%, 6% e 38% quando nel modello sono inseriti rispettivamente il punteggio della FM, del BI o l'età.

Conclusioni: forte evidenza che il controllo del tronco abbia un valore prognostico per ADL e IADL. Gli autori consigliano di dare maggiore importanza alla valutazione e al trattamento del controllo del tronco subito dopo uno stroke.

Commento: la PASS-TC risulta essere lo strumento con maggiore capacità predittiva. Questa scala, di facile somministrazione, è diffusa e validata anche in italiano. Riteniamo opportuno implementarne l'utilizzo presso la nostra Unità Operativa.

Rileviamo potenziali bias, che a nostro parere non inficiano comunque l'interesse dello studio:

- Lo studio non dichiara se sono stati reclutati dal registro del Quality of Life After Stroke Study tutti i pazienti che soddisfacevano i criteri di inclusione o se alcuni sono stati esclusi per ragioni non specificate.
- Follow-up con somministrazione di test BI e FAI tramite incontro o *intervista telefonica* al paziente o al caregiver. Questa seconda modalità è particolarmente esposta a rischio di bias.
- Sono stati esclusi i dati di 32 pazienti che "sono morti o non erano reperibili" nel periodo di Follow-up.

Pertanto, esiste una relazione tra il controllo del tronco in fase iniziale dopo uno stroke e l'autonomia raggiungibile dopo 6 mesi nelle ADL globali ma sono necessari ulteriori studi per migliorare il livello dell'evidenza.

Autore:

Elena Lora, Fisioterapista, e-mail alora72@gmail.com

Adriana Semprini, Fisioterapista, adriana.semprini@gmail.com

U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna "Policlinico S.Orsola-Malpighi"