

Sviluppo in lingua italiana di due questionari brevi per l'incontinenza urinaria: lo Urogenital Distress Inventory-6 e l'Incontinence Impact Questionnaire-7

Marco MONTICONE^{1,2}, Gianmarco CORRIAS², 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. di 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"

Sintesi

Scopo: Adattare culturalmente e validare le versioni brevi dell'Urogenital Distress Inventory e dell'Incontinence Impact Questionnaire per l'uso in lingua italiana nelle donne con incontinenza urinaria. **Metodi:** Abbiamo sviluppato le versioni italiane dei due questionari mediante un processo di adattamento culturale da parte di un comitato di esperti. In seguito abbiamo somministrato le due scale a 100 donne (età media 58,02±11.9) con incontinenza urinaria al fine di valutare la consistenza interna (alpha di Cronbach), la stabilità temporale (coefficiente di correlazione intraclassa, ICC 2,1) e la validità di costrutto mediante verifica di ipotesi a priori. **Risultati:** I questionari adattati sono stati ben accettati da tutti i pazienti. La consistenza interna per la versione breve dell'Urogenital Distress Inventory è risultata di 0.61 e di 0.88 per la versione breve dell'Incontinence Impact Questionnaire. L'affidabilità temporale rispettivamente di 0.71 e 0.91. 9 su 10 ipotesi a priori sono state confermate dimostrando una buona validità di costrutto. **Conclusioni:** Le versioni italiane delle versioni brevi dell'Urogenital Distress Inventory e dell'Incontinence Impact Questionnaire hanno mostrato livelli di affidabilità in linea con la letteratura e una buona validità di costrutto. En-

trambe sono quindi utilizzabili dai clinici e dai ricercatori italiani per valutare l'incontinenza urinaria.

Parole chiave: Incontinenza urinaria; adattamento culturale; psicomètria; riabilitazione.

Introduzione

L'incontinenza urinaria è una condizione clinica frequente che influisce profondamente sulla qualità della vita in relazione allo stato di salute, sulle abilità funzionali, sul benessere psico-sociale, sul Servizio Sanitario e sui costi correlati alla malattia (1,2). L'incontinenza urinaria è più comune nelle donne che negli uomini: circa il 10% delle donne adulte soffre di questo disturbo. L'incidenza è più alta tra le persone anziane e nei soggetti ospedalizzati (2). Il suo effetto sulla qualità della vita correlata alla salute è tale da suscitare vivo interesse nell'aver a disposizione misure appropriate, affidabili e convalidate per valutare specificamente questa condizione e i suoi sintomi al fine di migliorare l'efficacia del trattamento (3). La versione breve dell'Urogenital Distress Inventory valuta rispettivamente la presenza e l'entità del disagio causato dai sintomi associati a disfunzione del tratto urinario inferiore mediante 6 domande. La versione breve dell'Incontinence Impact Que-

stionnaire valuta l'impatto dell'incontinenza urinaria nelle attività della vita quotidiana, nelle relazioni e nella qualità della vita tramite 7 domande che esaminano quattro domini (attività fisica, viaggiare, attività sociali, salute emotiva). A ciascun item, per entrambe le scale, viene assegnato un punteggio che varia da 0 (nessun problema) a 3 (elevato impatto). Al momento del loro sviluppo entrambe le scale hanno dimostrato buone proprietà psicomètriche (4). Del tutto recentemente sono state adattate culturalmente e validate psicomètricamente le versioni brevi dell'Urogenital Distress Inventory e dell'Incontinence Impact Questionnaire per l'uso in lingua italiana nelle donne con incontinenza urinaria (5).

Metodologia

Al termine del processo di adattamento culturale abbiamo somministrato i due questionari a donne affette da incontinenza urinaria al fine di valutarne i) l'**accettabilità** registrando il tempo necessario a rispondere alle domande e chiarendo eventuali dubbi emersi durante la compilazione; ii) l'**affidabilità** mediante la valutazione della consistenza interna (sono stati considerati accettabili valori di alpha di Cronbach >0.70) e della stabilità temporale mediante coefficiente di correlazione intraclassa (ICC 2,1: valori buoni se 0.70-0.85

ed eccellenti se >0.85) (6); ì) la **validità di costrutto** attraverso verifica di ipotesi *a priori* considerando valori elevati se almeno 8 su 10 delle suddette ipotesi sono confermate (7).

Hanno partecipato allo studio soggetti di sesso femminile con incontinenza urinaria seguite presso l'Unità di Medicina Fisica e Riabilitativa di uno degli Ospedali Universitari di Roma nel periodo compreso tra Settembre 2015 e Giugno 2017. Sono state sottoposte a consulenza ginecologica o urologica per la valutazione dei muscoli del pavimento pelvico al fine di programmare un intervento riabilitativo. Criteri d'inclusione: incontinenza urinaria da stress, incontinenza urinaria da urgenza, incontinenza urinaria mista (da stress e da urgenza), età maggiore di 18 anni, buona conoscenza dell'italiano. Criteri di esclusione: vescica neurogena, decadimento cognitivo/disturbi psichiatrici (Mini Mental State Examination <24), rifiuto di partecipare. A tutti i soggetti che hanno soddisfatto i criteri d'inclusione è stato chiesto di firmare un consenso informato.

Risultati principali

Il processo di adattamento in lingua italiana della versione breve dell'Urogenital Distress Inventory e dell'Incontinence Impact Questionnaire ha seguito gli standard internazionali (5). Ogni criticità riguardante la correttezza della procedura, i concetti espressi, il significato degli items e le opzioni di risposta è stata gestita mediante comitato di esperti con revisione delle domande non chiare. I debriefing cognitivi hanno confermato la comprensibilità e l'equivalenza delle traduzioni. Si riportano in appendice le scale adattate.

Delle 115 pazienti invitate a partecipare allo studio, 15 (13%) hanno rifiutato (problemi logistici $n=8$; vincoli finanziari $n=4$; problemi personali $n=3$). Le rimanenti 100 donne hanno partecipato allo studio. L'età media era di 58.02 ± 11.9 anni, con un valore medio di BMI pari a 27.32 ± 4.5 kg/m². Secondo la valutazione uro-ginecologica, il 61% era affetta da incontinenza da stress, il 15% da incontinenza da urgenza e il 24% da incontinenza mista. Delle partecipanti allo studio l'81% era sposata, il 68% svolgeva attività lavorativa mentre il 32% era in pensione; per quanto riguarda il livello d'istruzione l'8% aveva frequentato la scuola elementare, il 33% la scuola media, il 35% la scuola superiore ed il 24% l'Università.

Abbiamo ottenuto i seguenti risultati psicometrici: entrambi i questionari sono stati ben accettati da tutte le pazienti ed il tempo necessario per completarli è risultato inferiore a 5 minuti. Per quanto riguarda la versione breve dell'Urogenital Distress Inventory la consistenza interna è risultata di 0.66, l'affidabilità temporale di 0.71, l'errore standard di misurazione di 8.26 e il minimo cambiamento rilevabile di 22.9, mentre per la versione breve dell'Incontinence Impact Questionnaire la consistenza interna, l'affidabilità temporale, l'errore standard di misurazione e il minimo cambiamento rilevabile sono risultati rispettivamente di 0.88, 0.91, 6.5 e 18.1. Per entrambi i questionari 9 su 10 ipotesi *a priori* sono state confermate dimostrando una buona validità di costrutto.

Conclusioni

Le versioni brevi dell'Urogenital Distress Inventory e dell'Incontinence Impact Questionnaire hanno mostra-

to buone proprietà psicometriche di base, in linea con quelle riportate dalla letteratura nelle versioni originali e adattate. L'uso di entrambe è raccomandato ai clinici, ai riabilitatori e ai ricercatori italiani per la valutazione dei sintomi, dell'impatto sulla qualità della vita dell'incontinenza urinaria e per migliorare la pianificazione e il monitoraggio nel tempo dell'intervento riabilitativo.

Bibliografia

- 1) Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, et al. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU Int.* 2011;108(7):1132-1138.
- 2) Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric.* 2019;22(3):217-222.
- 3) Lukacz Es, Santiago-Lastra Y, Albo ME, et al. Urinary incontinence in women: a review. *JAMA.* 2017;318(16):1592-1604.
- 4) Uebersax Js, Wyman JF, Shumaker SA, et al. Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. Continence Program for Women Research Group. *Neurourol Urodyn.* 1995;14(2):131-139.
- 5) Monticone M, Frigau L, Mola F, Rocca B, Giordano A, Foti C e Franchignoni F (2020): Italian versions of the Urogenital Distress Inventory-6 and Incontinence Impact Questionnaire-7: translation and validation in women with urinary incontinence, *Disability and Rehabilitation* 2020 Feb 5:1-7 [pub ahead of print].
- 6) Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, et al. The COSMIN check-list for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: a clarification of its content. *BMC Med Res Methodol.* 2010;10(1):22.
- 7) Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(1):34-42.

Appendice

Versione breve dell'Urogenital Distress Inventory

Vi capita, e, in caso affermativo, quanto siete infastiditi da...

	Per nulla	Molto poco	Un po'	Molto
1. Frequente necessità di urinare	0	1	2	3
2. Perdita di urina associata a bisogno urgente di urinare	0	1	2	3
3. Perdite di urina in occasione di attività fisica, sforzi, tosse o starnuti	0	1	2	3
4. Perdita inattesa di piccole quantità di urina (gocce)	0	1	2	3
5. Difficoltà a svuotare la vescica	0	1	2	3
6. Dolore o fastidio nel basso ventre o in zona genitale	0	1	2	3

Versione breve dell'Incontinence Impact Questionnaire

La perdita di urina ha influenzato ...

	Per nulla	Molto poco	Un po'	Molto
1. la sua capacità di fare le faccende domestiche (cucina, pulizie di casa, lavanderia, ecc.)?	0	1	2	3
2. le sue attività fisiche ricreative, come camminare, nuotare, o fare altro esercizio?	0	1	2	3
3. le sue attività del tempo libero (andare al cinema, concerti, ecc.)?	0	1	2	3
4. la sua capacità di viaggiare in auto o in autobus per più di 30 minuti da casa?	0	1	2	3
5. la sua partecipazione ad attività sociali fuori casa?	0	1	2	3
6. la sua salute emotiva (nervosismo, depressione, ecc.)?	0	1	2	3
7. i suoi sentimenti di frustrazione?	0	1	2	3