

SELF-REPORTED FOOT AND ANKLE SCORE (SEFAS) ÄR KÄNSLIGT FÖR FÖRÄNDRING ÖVER TID OCH HAR FÖRMÅGA ATT MÄTA KLINISKT RELEVANTA SKILLNADER

MC Cöster¹; A Nilsson²; L Brudin³; A Bremander⁴

¹Ortopedkliniken, SUS Malmö; ²Sahlgrenska Universitetssjukhuset; ³Fysiologiska kliniken Kalmar läns sjukhus; ⁴ETN, Högskolan Halmstad och IKVL, Lunds universitet

Introduktion

Patientrapporterade utvärderingsinstrument (PROMs) används i allt större utsträckning för att utvärdera resultat efter ortopedisk kirurgi. Ett instruments känslighet för att mäta förändring över tid (responsivitet) bestäms med hjälp av totalscoren före och efter kirurgi. Förändringen av totalscoren relaterat till patienternas svar huruvida en förändring verkligen har upplevts [patient global assessment (PGA)] anges som storleken på minsta betydande förändring (minimal important change, MIC). MIC är ett viktigt riktmärke som används för att tolka om en scoreförändring är kliniskt relevant eller ej. Förändringar större än MIC anses vara kliniskt relevanta varför MIC bör fastställas på samtliga PROMs som används i kliniken. The Self-reported Foot and Ankle Score (SEFAS) är ett fot-och fotledsspecifikt kvalitetsgranskat PROM. Syftet med denna studie är att utvärdera MIC för SEFAS.

Patienter och metoder

83 patienter opererade för åkommor i framfoten och 80 patienter för åkommor i bakfoten/fotleden fyllde i SEFAS preoperativt och 6 månader postoperativt. Efter 6 månader fyllde de också i en PGA skala som användes som externt kriterium. Responsiviteten beräknades med hjälp av effect size (ES). MIC beräknades med 2 olika metoder; i) medianvärden av förändringen i totalscoren hos patienter som upplevt att de blivit förbättrade och mycket förbättrade enligt PGA skalan; ii) den bästa brytpunkten (BCP) och area under kurvan (AUC) i en ROC-kurva, där scoreförändringen relaterades till PGA.

Resultat.

Förändringen i medeltotalscore efter 6 månader hos patienter med framfotsbesvär var 9.2 (SD 8.7) och för patienter med bakfots/ fotledsbesvär 9.0 (9.2). ES var likvärdig oavsett patientgrupp; framfot 1.18 (95% KI 0.89-1.47) och bakfot 1.11 (95% KI 0.84-1.38). MIC låg mellan 5 och 6 när medianvärden användes oavsett patientgrupp och mätfelet var 2.4 hos framfotsgruppen respektive 2.5 i bakfotsgruppen. BCP var 5 i framfotsgruppen och 7 i bakfotsgruppen. För motsvarande patientgrupper var AUC 0.796 respektive 0.741.

Diskussion.

Förmågan hos ett PROM att fånga förändringar i resultat är viktigt. Förändringarna bör vara större än mätfelet och kliniskt relevanta. Kunskap om MIC för ett PROM gör det enklare att tolka resultaten och ger möjlighet att använda dem vid utvärdering av enskilda patienter.

Konklusion

Responsiviteten är för SEFAS god. Totalscoreförändringen för SEFAS efter kirurgi i framfot bör överstiga 5 och bakfot/fotled 7 poäng om förändringen ska betraktas som kliniskt relevant och inte bero på mätfelet.