

# Chi troppo vuole fatica a comunicare

## Dott. Roberto Adone

Reparto di Riabilitazione Specialistica  
Azienda Ospedaliera Spedali Civili  
di Brescia  
Presidio Ospedaliero Ospedali Civili  
di Brescia

L'utilizzo di Scale di valutazione della Dispnea (Dyspnea Rating: DR) e dello Sforzo Percepito (Rating of Perceived Exertion: RPE) per la prescrizione e il monitoraggio dell'intensità dell'esercizio nei programmi di riallenamento allo sforzo per pazienti con BPCO, è divenuto negli ultimi anni un argomento di grande rilevanza per la Riabilitazione Polmonare. Ad esso infatti è legata la possibilità di personalizzare al massimo tali programmi, non solo nella loro impostazione ma soprattutto nella loro gestione e applicazione pratica. La scelta di fare il punto su tale aspetto non può quindi che costituire nota di merito per gli autori dell'articolo che questo numero della rivista ospita su tale argomento. I risultati ottenuti non rendono tuttavia giustizia della serietà delle loro intenzioni e dell'impegno da essi profuso. Così almeno verrebbe da pensare leggendo le conclusioni a cui essi giungono dopo la revisione della letteratura da loro effettuata.

Che infatti l'uso nella pratica clinica della misura della dispnea (DR) e dello sforzo percepito (RPE) sia "efficace e largamente diffuso per prescrivere e monitorare l'Intensità dell'Esercizio (IE) nei pazienti con BPCO, nei programmi di riabilitazione polmonare" è nozione comune fra gli addetti ai lavori, primi fra tutti gli stessi autori, e che "la DR stimata durante un test da sforzo incrementale (TSI)" sembri essere un "valido ed affidabile metodo per prescrivere e monitorare l'IE, anche variando la modalità di allenamento" è un altro dato di fatto ampiamente accettato e riportato negli "Statements" delle principali società scientifiche internazionali che si occupano di programmi di riallenamento allo sforzo (ultime in ordine di tempo l'ACSM, l'ATS e l'ERS).

L'unica conclusione originale che sembra emergere dal lavoro sarebbe invece che nonostante tali premesse "nella pratica clinica viene utilizzata quasi esclusivamente la DR e/o la RPE generalizzata", ossia dei parametri meno specifici ed individualizzati per ottimizzare i tempi ed i risultati dell'allenamento aerobico. Tuttavia se gli autori di una revisione bibliografica non sono certo colpevoli della confusione e della contraddittorietà dei risultati della letteratura, a loro compete però la responsabilità delle eventuali carenze metodologiche con cui hanno deciso di condurre la ricerca. È qui che forse l'articolo pubblicato merita alcune osservazioni.

Partiamo ovviamente dall'obiettivo che gli stessi autori dichiarano di essersi prefissi: "effettuare una revisione della letteratura sulla validità, l'affidabilità e l'uso nella pratica clinica della misura della dispnea e dello sforzo percepito per prescrivere e/o monitorare l'intensità dell'esercizio nei pazienti con BPCO". Qui sta il primo errore, aver pensato di ("dovere"?) affrontare nella stessa indagine due aspetti nettamente distinti ed indipendenti: la validità di uno strumento di misura e la sua utilità ed impiego reale nella pratica clinica. Le caratteristiche psicometriche di uno strumento di valutazione sono di solito le seguenti:

**Riproducibilità:** È la capacità di uno strumento di fornire la stessa misurazione se ripetuta in momenti diversi e/o da persone diverse. Lo scopo principale nel valutare la riproducibilità di uno strumento è quello di verificare la sua capacità di ridurre al minimo l'errore *casuale*. La riprodu-

cibilità inter-osservatori è legata al grado di concordanza che esaminatori diversi raggiungono quando valutano in modo indipendente lo stesso soggetto.

**Validità:** Si riferisce al grado di accuratezza con cui uno strumento misura effettivamente ciò che si intende misurare. Le principali forme di validità sono:

**Validità di contenuto:** Valuta se le aree contenute nello strumento sono coerenti con ciò che si vuole misurare. È generalmente misurata comparando i contenuti teorici del nuovo strumento con quelli di strumenti già esistenti e attraverso il giudizio di esperti riguardo alla chiarezza, comprensibilità e ridondanza degli items.

**Validità di costrutto:** È il grado con cui uno strumento aderisce al modello teorico in base al quale è stato elaborato.

**Validità di criterio:** È la valutazione della relazione tra i punteggi della scala e alcune variabili cliniche indipendenti ("known group" validità).

**Validità concorrente:** Si riferisce alla capacità di una misurazione di correlarsi con un'altra misura già accettata come valida (gold standard).

Due strumenti ormai ampiamente adottati nella pratica clinica come la RPE e la CR10 di Borg hanno ovviamente alle spalle un loro percorso di validazione, documentato ed ormai accettato, e sebbene potrebbe non essere necessario verificarlo con una ricerca bibliografica, prima di procedere a indagare l'utilizzo di tali strumenti, in ogni caso ciò non può essere fatto coi medesimi criteri. Inserirlo nello stesso studio non ha recato alcun vantaggio, ma al contrario ha complicato il lavoro agli autori e confuso le idee dei lettori.

Diverso avrebbe potuto essere invece ricercare se e quanto nella pratica clinica fossero in uso altri strumenti (Likert scale, visual analogue scale, OMNI cycle scale, ecc) e con che risultati, ma sempre, beninteso, in un lavoro a parte.

Il secondo punto riguarda la strategia di ricerca bibliografica adottata. Paradossalmente, la stringa <<("Pulmonary Disease, Chronic obstructive"[MH]) OR ("chronic obstructive pulmonary disease"[TIAB]) OR ("copd"[TIAB])) AND (("rpe"[TIAB]) OR ("ratings of perceived exertion"[TIAB]) OR ("dyspnea ratings"[TIAB]))>> utilizzata per la prima parte della ricerca, era assolutamente appropriata per la seconda e più significativa parte del lavoro, ma non è stata utilizzata. Ciò non ha poi aiutato gli autori a giustificare in modo esplicito e coerente i criteri con cui essi hanno successivamente operato la selezione fra i 450 articoli trovati.

Gli elementi di base che devono concorrere a definire la strategia d'interrogazione di una banca dati medico-scientifica ai fini di una ricerca bibliografica sono notoriamente 4:

- 1) la *Popolazione* studiata,
- 2) la *Condizione patologica* che interessa indagare,
- 3) l'*Intervento* terapeutico o lo strumento diagnostico, della cui utilità o efficacia si vuole valutare l'impiego,
- 4) l'*Outcome*, cioè l'esito, in funzione del quale l'intervento viene applicato.

Come si vede la prima stringa contiene, sebbene incompletamente, i riferimenti ai punti 2) e 3), mentre la seconda <<("Pulmonary Disease, Chronic obstructive"[MH]) OR ("chronic obstructive pulmonary disease"[TIAB]) OR ("copd"[TIAB])) AND (("rehabilitation"[MH]) OR ("Exercise Movement Techniques"[MH]))>> contiene il punto 2) e quello che potrebbe essere il corrispondente del punto 1), cioè il riferimento a una popolazione di pazienti che segue un riallenamento allo sforzo nell'ambito di un programma di Riabilitazione Polmonare.

Data la difficoltà dell'argomento, si sarebbe anche potuto accettare di "non selezionare" a priori le misure di outcome da prendere in

considerazione, lasciando così la ricerca più aperta e generica e riservando a un secondo momento, sulla base degli articoli reperiti, la scelta del o degli outcomes più diffusi, o ritenuti più significativi, tra quelli usati negli studi. Al massimo ciò avrebbe comportato una analisi separata, per gruppi, degli studi o dei risultati che facevano riferimento ai medesimi outcomes. Una grossa ingenuità è stata invece considerare le voci <<"Randomized Controlled Trial"[ptyp]>> e <<"Human[MH]>> alla stessa stregua dei 4 punti sopra ricordati, anche se lo strumento "booleano" che li combina col resto della strategia è sempre un "AND". Si tratta infatti di "limiti" che si applicano ai risultati della strategia di ricerca, a prescindere dai contenuti della stessa, come del resto ben esplicitato nel lessico e nella stessa configurazione di PubMed. Esempi di "limiti" in PubMed sono il linguaggio in cui è scritto l'articolo, la fascia di età o il genere maschile o femminile della popolazione studiata, il periodo di pubblicazione dei lavori da considerare, oltre che ovviamente i due selezionati dagli autori: il tipo di articolo o il disegno dello studio clinico e se possano o meno essere inclusi solo studi condotti sull'uomo o anche su animali (a proposito peccato aver usato il limite <<"Human[MH]>>, forse avremmo potuto sapere se qualche fantino era riuscito a mettere a punto un qualche tipo di DR o RPE per il proprio cavallo da corsa...). In questo caso forse più che la passione ha fatto difetto il metodo, ma mentre la prima non è cosa che si impara, il secondo può sempre essere acquisito e migliorato. La nostra rivista esce anche per questo.

**Ringraziamenti:** Si ringrazia per l'aiuto e per alcune illuminanti precisazioni le dottoresse Mariangela Tarocco ed Elena Telaro del Centro Cochrane Italiano. Si consolino gli autori dell'articolo, l'argomento era comunque molto impegnativo!