

Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue Scale (FACIT-F)

Cella D, Yount S, Sorensen M, Chartash E, Sengupta N, Grober J. (2005)

Validation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue Scale relative to other instrumentation in patients with rheumatoid arthritis.

Meetinstrument	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue Scale
Afkorting	FACIT-F
Auteur	<i>Cella D</i>
Thema	Vermoeidheid
Doelstelling	De impact van vermoeidheid meten die wordt veroorzaakt door de behandeling van chronische ziekten
Populatie	Patiënten met chronische ziekten
Afname	Geen belang
Aantal items	13
Aanwezigheid patiënt	Ja, kan door de patiënt zelf ingevuld worden
Vindplaats van het instrument	www.facit.org (zie items in artikel van Chang 2003)

Doelstelling:

De FACIT-F is een recent instrument dat gericht is op de impact van chronische ziekten op lange termijn – in termen van functionele vermoeidheid voor deze "F"-versie van FACIT.

Doelgroep:

Dit instrument is eerst gevalideerd geweest in het kader van kankergerelateerde chronische anemie (onder de naam FACT-F).

Het instrument heeft vervolgens zijn doeltreffendheid bewezen in het kader van reumatoïde polyartritis en diverse kankers binnen de Amerikaanse bevolking.

Beschrijving:

Sinds de commercialisering van het instrument is de naam veranderd, het gaat om de vroegere FACT-F (zie "opmerkingen"), waarvan 2 items gewijzigd zijn.

Het gaat om een vragenlijst van 13 vragen ten opzichte waarvan de patiënt zich positioneert op een schaal van het type Likert gaande van 1 tot 5 (1 = helemaal, 5 = helemaal niet).

Door de antwoorden op te tellen verkrijgt men een score op 65. In tegenstelling tot andere schalen geldt dat hoe hoger de score hoe minder de patiënt vermoeid is.

Zo bijvoorbeeld positioneert de gemiddelde niet-zieke Amerikaan zich rond 40.1 (SD 10.4) op deze schaal.

Sommigen gebruiken het als interviewvragenlijst, andere laten het zelf invullen door de patiënt (bv. op papier of webinterface) en het wordt zelfs voor telefonische enquêtes gebruikt.

Volgens de auteurs kan de score worden berekend van zodra de patiënt op 50% van de vragen een antwoord heeft gegeven (als hij niet op alle vragen kan antwoorden).

Betrouwbaarheid:

De *Cronbach's alpha (internal consistency)* is goed: 0.86 – 0.87 in de studie van Cella (2005) en 0,94 met de Zweedse versie (Hagell, 2006).

De test-retest (*reliability*) is ook goed: 0.85 met de Zweedse versie (Hagell et al, 2006), waardoor het instrument in het kader van studies op verschillende patiënten kan worden gebruikt.

Validiteit:

Dit instrument heeft een goede validiteit, aangezien de correlatie (*concurrent validity*) groot is met het gebruik van andere schalen zoals FSS en NHP-EN, ook met MAS (een schaal specifiek voor reumatoïde artritis) en het deel "Vitaliteit" van SF-36 (Levenskwaliteit).

De gevoeligheid van het instrument is ook goed: wanneer men de behandeling of de karakteristieken van de patiënt verandert, merkt men snel een verandering in de meetresultaten.

Met deze schaal bijvoorbeeld, zoals met de BFI, verkrijgt men verschillende resultaten naar gelang van het hemoglobinegehalte, de suggestieve vermoeidheid die wordt vermeld op een AVS en het resultaat van een prestatietest.

De nauwkeurigheid van dit instrument in het Zweeds is 55% hoger dan FSS, maar de auteurs (Hagell et al, 2006) denken dat dit door de vertaling komt – moet worden nagegaan.

Andere studies:

Chang et al (2003) hebben geprobeerd om na te gaan of het relevanter was om aan de patiënt te vragen of hij de modaliteiten van de Likertschalen voor elke gestelde vraag op het vlak van intensiteit of frequentie moest interpreteren. Deze auteurs hebben aangetoond dat dit niet van belang is of de patiënt de vragen in termen van intensiteit van zijn vermoeidheid dan wel in termen van frequentie interpreteert, de scores zijn niet echt verschillend en blijven significant.

Teneinde het criterium diagnose "vermoeidheid" van ICD-10 te valideren, hebben Van Belle en medewerkers (2005) 3 analoge visuele schalen (energieniveau, levenskwaliteit, en in staat om de dagelijkse activiteiten te verrichten) alsook de FACT-F-schaal gebruikt. Enkel de eerste VAS (energieniveau) leverde aanvaardbare resultaten op met een specificiteit van 86%. De cutt-of van deze schaal lijkt 61mm te zijn (op een AVS gaande van 0 tot 100 mm). De auteurs komen tot het besluit dat er een vragenlijst van het type FACT-F moet worden gebruikt om de diagnose te kunnen stellen van vermoeidheid door kanker, maar dat een AVS van het type "energie" ertoe kan dienen de follow-up van deze vermoeidheid te verzekeren.

Gebruiksvriendelijkheid:

Men heeft 5 à 10 minuten nodig om de vragenlijst in te vullen en de score te berekenen.

Het aantal patiënten met de ziekte van Parkinson die niet op bepaalde items kunnen antwoorden is uiterst laag (<1%).

Opmerkingen:

FACIT is een meetinstrument dat een verzameling van vragenlijsten omvat die gericht zijn op de "levenskwaliteit" op het vlak van de chronische ziekten. "FACIT" (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) is de naam die aan dit systeem in 1997 is gegeven – het is een afgeleid product van de meetschaal "FACT" (Functional Assessment of Cancer Therapy) die ontwikkeld is in het kader van kanker.

Er bestaan momenteel meer dan 40 vragenlijsten van het type FACIT die het mogelijk maken om 9 symptomen ten gevolge van een chronische ziekte te analyseren. Bepaalde van deze vragenlijsten zijn in 45 talen vertaald.

Sommige ervan zijn reeds gevalideerd (zoals FACIT-F), maar niet allemaal en niet in alle talen.

Men kan deze instrumenten op de website van de vereniging verkrijgen mits een registratie en de rapportering van het doel waarvoor de schaal gebruikt zal worden. De Engelse versies zijn gratis, maar voor de versies die in een andere taal zijn vertaald, wordt er een betaling van het copyright per bestelde vragenlijst gevraagd – behalve wanneer de vraag betrekking heeft op het verrichten van een validiteitsstudie in een nog niet-bestudeerde context.

Referenties:

Cella D, Yount S, Sorensen M, Chartash E, Sengupta N, Grober J., "Validation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue Scale relative to other instrumentation in patients with rheumatoid arthritis", Journal of Rheumatology, 2005 May ; 32(5) :811-9.

Chang C-H., Cella D., Clarke S., Heinemann A.W., J.H. Von Roenn, R. Harvey, "Should symptoms be scaled for intensity, frequency or both ?", Palliative and Supportive Care, 2003, n°1 : 51-60.

Hagell P., Höglund A., Reimer J., Eriksson B., Knutsson I., Widner H., Cella D., "Measuring fatigue in Parkinson's Disease : a psychometric study of two brief generic fatigue questionnaires.", Journal of Pain Symptom Management, November 2006, Vol 32, n°5 : 420-432.

Van Belle S, Paridaens R, Evers G, Kerger J, Bron D, Foubert J, Ponnet G, Vander Steichel D, Heremans C, Rosillon D., "Comparison of proposed diagnostic criteria with FACT-F and VAS for cancer-related fatigue: proposal for use as a screening tool", Support Care Cancer, 2005 Apr;13(4):246-54.

Yellen SB, Cella DF, Webster K, Blendowski C, Kaplan E, "Measuring fatigue and other anemia-related symptoms with the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) measurement system.", Journal of Pain Symptom Management, 1997 ; 13 : 63-74.

Vindplaats van het instrument:

www.facit.org (zie items in artikel van Chang 2003)

FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY - FATIGUE SCALE (FACIT-F)

CELLA D, YOUNT S, SORENSEN M, CHARTASH E, SENGUPTA N, GROBER J. (2005)

USA (English)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Yellen SB, Cella DF, Webster K, Blendowski C, Kaplan E (1997)	Oncology unit	Patients with cancer therapy having low haemoglobin level (n=14)	Development and validation study	IC S	CrV
Cella D, Yount S, Sorensen M, Chartash E, Sengupta N, Grober J. (2005)	Multicenters rheumatology units	Patients with testing new treatment for rheumatoid arthritis (n=636)	Validation Study + Comparison	IC	CrV
Van Belle S, Paridaens R, Evers G, Kerger J, Bron D, Foubert J, Ponnet G, Vander Steichel D, Heremans C, Rosillon D. (2005)	Multicenters oncology units	Cancer patients suspected to be fatigued in 3 clinical centres (n = 470)	Comparison Study	IC	
Hagell P., Höglund A., Reimer J., Eriksson B., Knutsson I., Widner H., Cella D. (2006)	4 movement disorder clinics.	Patients with Parkinson's disease (n = 118)	Comparison Study	IC S	CrV

Fiabilité : Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validité : Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR)

Results reliability	Results validity	Commentary
<p>(IC) Cronbach's alpha: $\alpha = 0.93$ (n = 14)</p> <p>(S) Test-retest reliability: $r = 0.90$ (n = 14)</p>	<p>(CrV) Concurrent validity: Convergent and discriminant validity testing revealed a significant positive relationship with other known measures of fatigue (POMS-Vigour and POMS-Fatigue subscales)</p>	<p>Little sample, old version of the FACIT-F (2 items modified).</p>
<p>(IC) Cronbach's alpha: $\alpha = 0.86 - 0.87$ (n = 636)</p>	<p>(CrV) Concurrent validity: - High correlation with results obtained with the MAF ($r = -0.84$ to -0.88), and SF-36 Vitality subscale ($r = 0.73 - 0.84$) – all $p < 0.001$</p>	<p><i>Sensitivity validity</i> tested gave no significant results ($p = 0.5477$)</p>
<p>(IC) Cronbach's alpha: $\alpha = 0.94$ (n = 470)</p>	<p>(CrV) Concurrent validity: - Good correlation with results obtained with the P-ICD10 ($r > 0.4$) for the 3 symptoms.</p>	<p>FACT-F utilised in combination with a VAS</p>
<p>(IC) Cronbach's alpha: $\alpha = 0.90$ (0.89 – 0.91) [$\alpha = 0.92$ (0.91 – 0.93)] (n = 118)</p> <p>(S) Test-retest reliability: $r = 0.85$ (n = 118)</p>	<p>(CrV) Concurrent validity: - High correlation with results obtained with the FSS and NHP-EN to distinguish fatigued patient or not ($p < 0.0001$)</p>	<p>The relative efficiency of FACIT-F (unpaired t-test comparison = precision) seems superior to FSS</p>

Fiabilité : Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validité : Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR)

Wat is BEST?

BEST staat voor BELgian Screening Tools en is een studie uitgevoerd door de Universiteit Gent, afdeling Verplegingswetenschap in opdracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, en in samenwerking met de Université Catholique de Louvain.

Doel van BeST

Bedoeling van het project is het oprichten van een databank met wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten. Met het oog op het objectiveren van de diagnostiek en van de resultaten van verpleegkundige interventies, zijn valide en betrouwbare meetinstrumenten een basisvoorwaarde om effectieve verpleegkundige zorg te kunnen bieden. Onze aandacht gaat uit naar meetinstrumenten voor de verpleegkundige interventies die bij de Minimale Verpleegkundige Gegevens gescoord worden.

Wat kan u vinden in dit rapport?

In dit rapport wordt de inhoud van het project alsook de gehanteerde methodologie beschreven. Vervolgens worden de verschillende meetinstrumenten per thema besproken. Bovendien wordt het instrument ter beschikking gesteld indien we hiertoe toestemming verkregen. Meetinstrumenten met een hoge betrouwbaarheid en validiteit werden tevens naar het Nederlands en het Frans vertaald.

Projectleiders UGent:
Prof. dr. T. Defloor
Prof. dr. M. Grypdonck

Projectmedewerkers UGent:
M. Daem
Dr. K. Vanderwee

Projectleider UCL:
Dr. M. Gobert

Projectmedewerkers UCL:
C. Piron

Projectleider FOD:
B. Folens

Projectmedewerkers FOD:
M. Lardennois

Gelieve bij elk gebruik van dit rapport als volgt te refereren:

Daem, M., Piron, C., Lardennois, M., Gobert, M., Folens, B., Vanderwee, K., Grypdonck, M., & Defloor T. (2007). Opzetten van een databank met gevalideerde meetinstrumenten: BEST-project. Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu.