

Cross-cultural adaptation and validation of the Italian version of the HOOS (Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score) questionnaire.

Abstract

Objective: The aim of this multicenter study was to translate and transculturally adapt the HOOS (Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score) into Italian language and to investigate the psychometric properties of the translated version.

Methods: Osteoarthritis patients undergoing total hip arthroplasty (THA) were the target population of the study. A forward-backward method was used to translate the original English HOOS version. The following psychometric properties were evaluated: internal consistency (Cronbach's alpha coefficient); test-retest reliability (intra-class correlation coefficient, ICC); construct validity, by evaluating correlations between the HOOS and the SF-12 and the EQ-5D Visual Analogue Scale for pain (Spearman's rank correlation coefficient); responsiveness (Wilcoxon Signed Ranks test) comparing the pre-THA and 6 months post-THA score of the HOOS; feasibility, using floor and ceiling effects calculation.

Results: The Italian HOOS was administered to a sample of 112 patients (mean age 64.66, range 34-83, 14 missing values; 66 female, 43 male, 3 missing). Test-retest was performed on a sample of 33 subjects. For each HOOS subscale Cronbach's alpha was above 0.80 (n=110) and ICC was between 0.80 and 0.91 (n=33). About convergent validity, the highest correlations between HOOS subscales and SF-12 were found for the subscales referred to similar dimension (e.g. pain vs bodily pain R=0.90) (n=108); correlations between HOOS subscales and VAS was about 0.70. Responsiveness: all HOOS subscale scores improved significantly ($p<0.05$) after THA (n=83). Floor effect was found only in the subscale Sport/Recreation (25%) and Quality of Life (24%) and no ceiling effect was found in subscales Activities of Daily Living.

Conclusion: This study demonstrated that the Italian version of HOOS is a tool that can be adopted in clinical studies aiming at assessing outcomes after hip surgical procedures. The following step will be the introduction of HOOS in the data collection protocol of the Italian Arthroplasty Registry.

Correspondence to:
Marina Torre
Ufficio di Statistica, Istituto Superiore di Sanità
Via Gianlorenzo da Vinci, 34
00162 ROMA (Italy)
Phone: +39 06 49904147
Fax: +39 06 49904185
E-mail: marina.torre@iss.it

QUESTIONARIO HOOS PER PAZIENTI CON PATOLOGIE DELL'ANCA

Data: ____ / ____ / ____ Data di nascita: ____ / ____ / ____

Nome: _____

ISTRUZIONI

Questo questionario è stato predisposto per conoscere il Suo parere sullo stato della Sua anca. Queste informazioni possono aiutarci a comprendere cosa Lei pensa del Suo disturbo e quanto Lei sia in grado di compiere le comuni attività della vita quotidiana.

Risponda a ciascuna domanda, mettendo una crocetta nella casella corrispondente (solo una risposta per ciascuna domanda). Se nessuna delle risposte dovesse sembrarLe appropriata, scelga quella che più si avvicina alla Sua situazione.

Sintomi

Le domande che seguono riguardano i sintomi e le difficoltà che ha provato all'anca **nel corso dell'ultima settimana**.

S1. Scrosci, scatti o altri tipi di rumore

Mai Raramente Qualche volta Spesso Sempre

S2. Difficoltà nel divaricare al massimo le gambe

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

S3. Difficoltà a fare passi lunghi mentre cammina

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

Rigidità

Le domande che seguono riguardano il grado di rigidità che ha provato all'anca nel corso **dell'ultima settimana**. La rigidità è una sensazione di limitazione o minore facilità nel muovere l'anca.

S4. Quanto intensa è la rigidità della sua anca subito dopo il risveglio al mattino?

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

S5. Quanto intensa è la rigidità della sua anca dopo essere stato seduto, disteso o aver riposato nel corso della giornata?

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

Dolore

P1. Quanto frequentemente le fa male l'anca?

Mai Mensilmente Settimanalmente Quotidianamente Sempre

Quale è stata l'intensità del dolore che ha provato all'anca **nell'ultima settimana** durante le seguenti attività?

P2. Estendere completamente l'anca

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

P3. Flettere completamente l'anca

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

P4. Camminare su una superficie piana

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

P5. Salire o scendere le scale

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

P6. Di notte, a letto

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

P7. Stare seduto o sdraiato

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

P8. Stare in piedi in posizione eretta

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

P9. Camminare su una superficie rigida (asfalto, cemento, ecc)

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

P10. Camminare su una superficie irregolare

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

Funzione, attività della vita quotidiana

Le domande che seguono riguardano le sue capacità funzionali, in particolare la sua abilità nel muoversi e prendersi cura di sé. Per ciascuna delle seguenti attività indichi per favore il grado di difficoltà provato **nell'ultima settimana** a causa dei problemi all'anca.

A1. Scendere le scale

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

A2. Salire le scale

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

A3. Alzarsi da seduto

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

A4. Stare in piedi

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A5. Piegarci verso il pavimento/raccogliere un oggetto

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A6. Camminare su una superficie piana

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A7. Salire e/o scendere da un'automobile

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A8. Andare a fare spese

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A9. Mettersi i calzini o le calze

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A10. Alzarsi dal letto

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A11. Togliersi i calzini o le calze

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A12. Stare sdraiato a letto (girarsi tenendo ferma l'anca)

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A13. Entrare e/o uscire dalla vasca da bagno

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A14. Stare seduto

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A15. Sedersi e/o alzarsi dal water

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A16. Fare lavori domestici pesanti (spostare scatole pesanti, lavare pavimenti, ecc)

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

A17. Fare lavori domestici leggeri (cucinare, spolverare, ecc)

Nessuna

Lieve

Moderata

Grave

Estrema

Funzione fisica, attività sportive e del tempo libero

Le domande che seguono riguardano le sue capacità funzionali quando svolge attività che richiedono un impegno maggiore. Faccia riferimento al grado di difficoltà provato a causa dell'anca **nell'ultima settimana**.

SP1. Accovacciarsi

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

SP2. Correre

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

SP3. Girarsi facendo perno sulla gamba

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

SP4. Camminare su una superficie irregolare

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

Qualità della vita

Q1. Con quale frequenza si rende conto del Suo problema all'anca?

Mai Mensilmente Settimanalmente Quotidianamente Sempre

Q2. Ha modificato il Suo stile di vita per evitare attività potenzialmente dannose per la Sua anca?

Per niente Poco In parte Molto Moltissimo

Q3. Quanto è preoccupato dalla mancanza di sicurezza della Sua anca?

Per niente Poco In parte Molto Moltissimo

Q4. In generale, quanto è in difficoltà a causa della Sua anca?

Per niente Poco In parte Molto Moltissimo

La ringraziamo molto per aver risposto a tutte le domande del questionario!