

MEDNARODNA KLASIFIKACIJA FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI IN ZDRAVJA (MKF) KOT OSNOVA ZA REHABILITACIJO BOLNIKOV Z RAKOM

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF) AS A BASIS FOR REHABILITATION OF CANCER PATIENTS

Prof. dr. Helena Burger, dr. med.
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

Povzetek

MKF sodi v »družino« mednarodnih klasifikacij Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Opredeljuje prvine zdravja in nekatere z zdravjem povezane prvine, npr. izobraževanje in zaposlitev. V rehabilitaciji bolnikov z rakom lahko MKF uporabljamo za sistematično zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju bolnikov ter pri kliničnem delu za načrtovanje rehabilitacijskih programov in raziskovalno delo. Za to lahko uporabimo različna orodja, razvita za klinično uporabo, ki temeljijo na MKF, kot npr. niz kod MKF za bolnice z rakom dojke.

Ključne besede:

rehabilitacija, MKF, rak

Summary

ICF belongs to the »family« of international classifications developed by the World Health Organization (WHO). It defines components of health and some health-related components, such as education and employment. In rehabilitation of cancer patients, ICF can be used as a basis for systematic data collecting and in clinical practice for planning of rehabilitation programs and research. In this context, various instruments derived from ICF can be applied, such as ICF core set for patients with breast cancer.

Key words:

rehabilitation, ICF, cancer

UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je z izdajo Mednarodne klasifikacije okvar, prizadetosti in oviranosti (1), leta 1980, jasno pokazala, da lahko bolezni, poškodbe in druga zdravstvena stanja povzročijo začasne ali trajne spremembe organov in telesnih funkcij, ki lahko nato posameznika ovirajo pri opravljanju nekaterih dejavnosti in pri vključevanju v družbo. Zaradi njenih številnih pomanjkljivosti je SZO sestavila skupino strokovnjakov za njeno prenovu. Maja 2001 je generalna skupščina SZO sprejela novo Mednarodno klasifikacijo funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja ali MKF (2). Ta je tudi osnova za predlog nove definicije fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM), ki jo je izo-

blikovala Sekcija za FRM pri Evropski zvezi zdravnikov specialistov (UEMS) (3).

MEDNARODNA KLASIFIKACIJA FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI IN ZDRAVJA - MKF

MKF sodi v »družino« mednarodnih klasifikacij SZO. Opredeljuje prvine zdravja in nekatere z zdravjem povezane prvine, npr. izobraževanje in zaposlitev (2). Medtem ko Mednarodna klasifikacija bolezni (MKB-10) razvršča zdravstvena stanja glede na vzroke, MKF razvršča funkci-

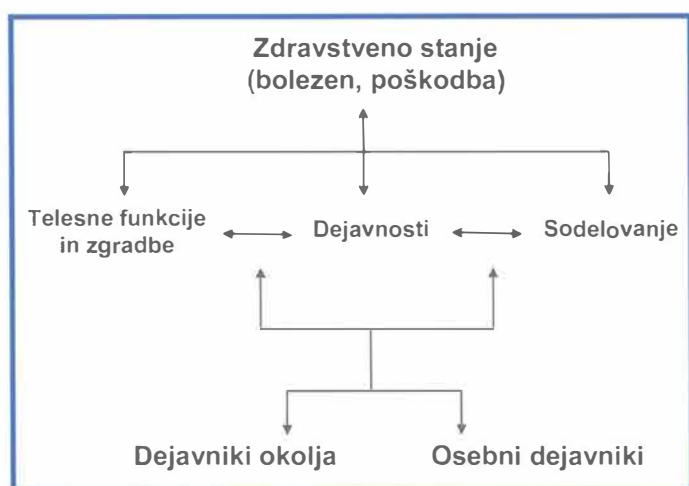
oniranje in zmanjšano zmožnost. Le z uporabo obeh klasifikacij skupaj dobimo popolne podatke o zdravstvenem stanju posameznika.

Podatki o zdravstvenem stanju posameznika so v MKF razdeljeni v dva dela. Prvi je »Funkcioniranje in zmanjšane zmožnosti«. Vsebuje razdelka »Telo« ter »Dejavnosti in sodelovanje«. Razdelek »Telo« sestavljata podrazdelka telesnih funkcij in telesnih zgradb. Drugi podrazdelek ima le eno skupno klasifikacijo dejavnosti in sodelovanja.

Drugi del MKF opisuje spremljajoče dejavnike, ki vplivajo na zdravstveno stanje. Ima le razdelek »Dejavniki okolja«. V ta del klasifikacije sodijo tudi osebni dejavniki, ki so v različnih družbah in kulturah tako različni, da jih MKF ne kodira (2).

Medsebojno vplivanje posameznih razdelkov prikazuje slika 1. Funkcioniranje posameznika razdelimo na telesne funkcije in zgradbe, dejavnosti in sodelovanje. Na funkcioniranje pa vplivajo tako zdravstveno stanje kot tudi spremljajoči dejavniki. S tem MKF združi medicinski in družbeni model v biopsihosocialni model, ki podaja usklajen pogled na zdravje iz različnih zornih kotov: biološkega, osebnega in družbenega.

Glavni namen MKF je zagotoviti enotni in standardni jezik in okvir za opisovanje zdravja in z zdravjem povezanih stanj, nuditi znanstveno podlago za razumevanje in preučevanje zdravja in z zdravjem povezanih stanj, omogočiti primerjavo podatkov med državami, dejavnostmi zdravstvenega varstva, službami in časovnimi obdobji ter ponuditi shemo za sistematično kodiranje podatkov za zdravstvene informacijske sisteme (2).



Slika 1: Medsebojni vpliv med razdelki MKF

UPORABA MKF V KLINIČNI PRAKSI

Celotna MKF ima 1454 kod, od tega 493 za telesne funkcije, 310 za telesne zgradbe, 393 za dejavnosti in sodelovanje

ter 258 za dejavnike okolja. Za vsako kodo je dodatno treba uporabljati še enega do tri opisovalce, kar uporabo pri vsakdanjem kliničnem delu dodatno oteži. SZO in njeni strokovnjaki so zato začeli razvijati na MKF temelječa klinična orodja, ki naj bi njeno uporabo olajšala. Do sedaj razvita orodja so: priloga 9 v MKF, seznam kod MKF za preverjanje (ICF Check list) SZO, nizi kod MKF (Core Sets) ter vprašalnik WHO-DAS II (4-7).

Priloga 9 v MKF je predlog idealnega in minimalnega nabora podatkov MKF za zdravstvene informacijske sisteme ali raziskave zdravstvenega stanja prebivalstva. Vsebuje 9 gnezd in 7 posameznih kod razdelka telesne funkcije ter 6 gnezd in dve celi poglavji iz razdelka dejavnosti in sodelovanje. Šest jih je dodatno označeno z zvezdico (3 iz telesnih funkcij in 3 iz dejavnosti in sodelovanja), ki jih predlagajo za minimalni nabor. Zanimivo je, da ne predlagajo niti ene kode za telesne zgradbe in dejavnike okolja, čeprav avtorji poudarjajo, da je prednost MKF pred prejšnjo klasifikacijo ravno v tem, da zajema tudi dejavnike okolja (8).

Seznam kod MKF za preverjanje zajema 123 kod (31 za telesne funkcije, 12 za telesne zgradbe, 48 za dejavnosti in sodelovanje ter 32 za dejavnike okolja), primeren naj bi bil za vsa zdravstvena stanja.

WHO-DAS II je vprašalnik, s katerim osebe sprašujemo, kako je njihovo zdravstveno stanje v zadnjem mesecu vplivalo na šest področij dejavnosti in sodelovanja (4).

Druga možnost je razvijanje specifičnih orodij za posamezna zdravstvena stanja (bolezni, okvare, poškodbe). Sodelujoči center SZO v Münchnu pod vodstvom prof. Stuckija razvija nize (komplete) kod, primernih za posamezna zdravstvena stanja (ICF Core sets) (5, 6). Doslej so razvili 3 nize kod za uporabo v akutnih bolnišnicah (5), 4 za uporabo v subakutnih pogojih (3) ter 12 nizov kod za bolnike s kroničnimi okvarami, med njimi tudi za bolnice z rakom dojke (6). Vsi nizi obstajajo v obsežni in kratki različici. Obsežna različica je namenjena timski uporabi pri kliničnem delu, kratka pa za klinične študije.

UPORABA MKF V REHABILITACIJI BOLNIKOV Z RAKOM

V rehabilitaciji bolnikov z rakom lahko MKF uporabljamo za sistematično zbiranje podatkov ter pri kliničnem delu za načrtovanje rehabilitacijskih programov in raziskovalno delo.

MKF in sistematično zbiranje podatkov o raku

V Sloveniji od leta 1950 obstaja register raka, ki zbira podatke s prijavnici rakave bolezni (8). Ta žal ne vsebuje niti

enega podatka o tem, ali je bil bolnik deležen rehabilitacije ali vsaj posameznega rehabilitacijskega posega, niti ne opisuje posledic raka na zdravstveno stanje bolnika.

MKF in načrtovanje rehabilitacijskih programov

Prva faza rehabilitacije vseh posameznikov, tudi bolnikov z rakom, je ugotavljanje njihovih težav in potreb. Te je nato treba povezati z spremembami, ki so nastale v telesni zgradbi, telesnih funkcijah, ter ugotoviti, kako nanje vplivajo dejavniki okolja in značilnosti posameznika oz. osebni dejavniki (9). Vse, razen osebnih dejavnikov, lahko opišemo z ustreznimi kodami MKF.

V naslednji fazi se moramo z bolnikom dogovoriti za vrstni red in prednost pri reševanju njegovih težav ter določiti metode, s katerimi jih bomo čim bolj učinkovito odstranili ali zmanjšali. Posebne metode, ki jih uporabljamo v rehabilitacijski medicini so: fizikalna terapija, delovna terapija, podpora tehnologija in prilagoditve okolja, psihosocialna obravnava in poklicna rehabilitacija. S fizikalno terapijo vplivamo na telesne funkcije (npr. zmanjšujemo bolečino, izboljšujemo mišično moč, gibljivost in stabilnost sklepov) in na telesne zgradbe (npr. celjenje ran, zmanjševanje oteklina). Delovna terapija ljudem omogoča, da kljub težavam čim bolj samostojno opravljajo vsakodnevne življenjske aktivnosti ter se ponovno vključujejo v družbo. S podporno tehnologijo občasno vplivamo na telesne funkcije ali nadomeščamo manjkajoče telesne zgradbe, vendar je glavni namen njihove uporabe izboljšati in olajšati opravljanje dejavnosti in sodelovanje. Tudi namen prilagoditve okolja je, da posamezniku olajšamo opravljanje dejavnosti in sodelovanje oziroma ponovno vključevanje v družbo. Psihosocialna rehabilitacija vpliva na telesne funkcije in osebne dejavnike. Z njihovimi spremembami želi posamezniku olajšati opravljanje aktivnosti. Delno vpliva tudi na dejavnike okolja, kot so stališča in odnos družbe do bolnika. Poklicna rehabilitacija večinoma vpliva na dejavnike okolja, z dodatnim šolanjem pa tudi na osebne dejavnike ter s tem omogoči ponovno bolnikovo zaposlitev.

Za opis zdravstvenega stanja bolnika z rakom je z rehabilitacijskega vidika diagnoza vsekakor pomembna, vendar ne zadostuje. Potrebujemo podatke o funkcioniranju, za kar potrebujemo MKF. Uporabimo lahko katero koli od zgoraj naštetih metod. Razvili so niz kod MKF za bolnice z rakom dojke (10), razvijajo niz za bolnike s tumorji v glavi in vratu (11), opisali pa so tudi uporabo MKF pri bolnikih brez grla (12).

Niz kod MKF za bolnice z rakom dojke

Nizi MKF so zbirke kod iz MKF, relevantne za posamezno zdravstveno stanje, ki naj bi olajšali uporabo MKF v klinični

praksi. Prva koraka v razvoju nizov kod MKF sta pregled obstoječe literature in povezava ugotovitev s kodami MKF ter mnenja strokovnjakov, zbrana z Delphi metodo (13). Sledita zbiranje podatkov in konferenca, na kateri dosežejo soglasje, uskladitev (consensus conference), rezultat pa so prve verzije nizov MKF.

Brockov (14) je v pregled literature za izdelavo nizov kod MKF za bolnice z rakom dojke vključil 640 študij, v katerih je odkril 17.395 različnih konceptov ocenjevanja izida. 88% konceptov je bilo povezanih z MKF, 7% jih ni bilo dovolj natančno definiranih, da bi jih lahko povezal z MKF in 5% jih MKF ne vsebuje. Kar 62% od tistih, ki so bili povezani z MKF, je obravnavalo telesne funkcije, 27% telesne zgradbe, 8% dejavnosti in sodelovanje ter le 3% dejavnike okolja. Vendar je bilo le 5 kod za telesne funkcije (občutki, povezani s prebavnim sistemom - b535, funkcije krvnega sistema - b430, funkcije prebave - b510, funkcije odvajanja blata - b525, funkcije srca - b410) in 5 kod za telesne zgradbe (reproduktivni sistem - s630, pomožne zgradbe mišičja in okostja, povezane z gibanjem s770, dihalni sistem - s430, jetra - s560, imunski sistem - s420) ter le 1 koda (skrb za lastno zdravje - d570) iz dejavnosti in sodelovanja, ki so bile uporabljene v več kot 10% študij. Nobena koda dejavnikov okolja ni bila vključena v več kot 3% študij. 3% sta dosegli le kodi ožje družine (e310) in prijatelji (e320), že koda zdravstveni strokovnjaki (e355) je bila vključena le v 2% študij. V vseh študijah torej prevladuje izrazito medicinski pogled na različne zgradbe ter fiziološke funkcije. Zelo pomanjkljivo so bili obravnavani dejavnosti, sodelovanje in vpliv dejavnikov okolja.

Niz kod MKF za bolnice z rakom dojke je rezultat izbire devetnajstih strokovnjakov (7 specialistov fizikalne in rehabilitacijske medicine, 2 specialista internista, 1 radiolog, 4 fizioterapevti, 2 delovna terapevta, 1 psiholog, 1 epidemiolog in 1 medicinska sestra) iz petih držav (10). Obsežni nizi MKF vsebujejo skupno 80 kod, 73 na drugi in sedem na tretji ravni. Od tega je 26 kod za telesne funkcije, 9 za telesne zgradbe, 22 za dejavnosti in sodelovanje ter 23 za dejavnike okolja. Kratki nizi MKF vsebujejo 40 kod na drugi ravni, 11 za telesne funkcije, 5 za telesne zgradbe, 11 za dejavnosti in sodelovanje ter 13 za dejavnike okolja (tabela 1).

V ospredju nizov kod MKF za bolnice z rakom dojke so različne psihične težave ter vpliv in stališča ožje družine in prijateljev. Zato je izrednega pomena, da v rehabilitaciji vsem bolnicam omogočimo primerno psihološko obravnavo ter v naše delo vključimo družino in prijatelje. Na področju dejavnosti in sodelovanja sta pomembni uporaba rok in lakti ter opravljanje vsakodnevnih življenjskih aktivnosti, kar oboje sodi na področje dela delovnih terapevtov, ki so pomembni obvezni člani tima. Visok odstotek strokovnjakov je vključil tudi pospravljanje ter dvigovanje in prenašanje predmetov, kar tudi sodi na področje dela delovnih terapevtov. Za vključitev med stanja, na katera lahko vplivamo z različnimi metodami fizikalne terapije, so se vsi strokovnjaki strinjali

Tabela 1: Kode kratkega niza MKF za bolnice z rakom dojke (10)

Koda	Opis kode	Odstotek strokovnjakov, ki so se strinjali, da se koda vključi
Telesne funkcije		
b152	Funkcije čustev	100
b280	Občutek bolečine	100
b130	Funkcije energije in zagona	100
b180	Funkcije doživljanja sebe in časa	100
b710	Funkcije gibljivosti sklepov	95
b640	Spolne funkcije	79
b134	Funkcije spanja	79
b435	Funkcije imunskega sistema	74
b730	Funkcije mišične moči	42
b126	Funkcije temperamenta in značaj	37
b455	Funkcije vadbene vzdržljivosti	37
Telesne zgradbe		
s630	Reproduktivni sistem	100
s420	Imunski sistem	100
s720	Področje rame	79
s810	Kožna področja	47
s730	Zgornji ud	5
Dejavnosti in sodelovanje		
d240	Obvladovanje stresa in drugih psiholoških zahtev	100
d770	Intimna razmerja	100
d760	Družinski odnosi	100
d445	Uporaba rok in lakti	100
d230	Opravljanje vsakodnevnih opravil	100
d640	Pospravljanje	95
d850	Plačana zaposlitev	84
d430	Dvigovanje in prenašanje predmetov	79
d920	Rekreacija in prosti čas	42
d570	Skrb za lastno zdravje	32
d510	Umivanje telesa	16
Dejavniki okolja		
e310	Ožja družina	100
e410	Individualna stališča članov ožje družine	100
e420	Individualna stališča prijateljev	100
e320	Prijatelji	100
e355	Zdravstveni strokovnjaki	100
e450	Individualna stališča zdravstvenih strokovnjakov	100
e570	Službe, sistemi in politika socialne varnosti	95
e580	Zdravstvene službe, sistemi in politika	79
e115	Izdelki in tehnologija za vsakodnevno osebno rabo	74
e590	Službe, sistemi in politika na področjih dela in zaposlovanja	58
e165	Premoženje	47
e315	Širša družina	37
e465	Družbene norme, običaji in ideologije	16

le z vključitvijo bolečine; funkcije mišične moči in vadbene vzdržljivosti pa je vključilo manj kot polovica strokovnjakov. Plačana zaposlitev sicer ni dosegla 100-odstotnega soglasja.

vendar kljub temu poudarja vlogo poklicne rehabilitacije. S posameznimi kodami torej lahko utemeljimo vlogo in pomen posameznih članov rehabilitacijskega tima, hkrati pa so bolnikove težave osnova za načrtovanje uspešnega programa rehabilitacije.

ZAKLJUČEK

V Sloveniji nimamo natančnih informacij o vplivu raka na zdravstveno stanje posameznika. Prijavnico rakave bolezni je potrebno dopolniti tudi s podatki s področja rehabilitacije. Osnova zanje je MKF. Ti podatki bodo osnova za razvoj ustrezne mreže rehabilitacijske dejavnosti za bolnike z rakom na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Osnova rehabilitacije bolnikov z rakom, ki mora biti celostna in se mora začeti že ob postavitvi diagnoze, je natančna določitev težav na vseh področjih njihovega funkcioniranja ter vpliva spremljajočih dejavnikov na funkcioniranje. Ob ugotovljenih težavah bomo določili prednostni vrstni red za razreševanje težav in metode, postopke zdravljenja, s katerimi jih bomo reševali. Le s takim pristopom bomo res učinkovito izboljšali kakovost življenja bolnikov z rakom.

Literatura:

1. World Health Organization. The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. World Health Organization, Geneva 1980.
2. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije in Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2006.
3. Bela knjiga o fizikalni in rehabilitacijski medicini v Evropi. Rehabilitacija 2008; 7 (Supl. 1).
4. Pösl M, Cieza A, Stucki G. Psychometric properties of the WHODASII in rehabilitation patients. Qual Life Res 2007; 16: 1521-31.
5. Stucki G, Melvin J, eds. ICF Core sets for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities. Disabil Rehabil 2005; 27(8).
6. Stucki G, Grimby G, eds. ICF Core sets for chronic conditions. J Rehab Med 2004; 36 (Suppl. 44).
7. Schneidert M, Hurst R, Miller J, Üstün B. The role of environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Disabil Rehabil 2003; 25: 588-95.
8. Incidenca raka v Sloveniji 2004. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo, 2007.

9. Stucki G, Ewert T, Cieza A. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. *Disabil Rehabil* 2002; 24: 932-8.
10. Brach M, Cieza A, Stucki G, Füßl M, Cole A, Ellerin BE, Fialka-Moser V, Kostanjsek N, Melvin J. Core Sets for breast cancer. *J Rehabil Med* 2004; Suppl. 44: 121-7.
11. Tschiesner U, Cieza A, Rogers SN, Piccirillo J, Funk G, Stucki G, Berghaus A. Developing core sets for patients with head and neck cancer based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Eur Arch Otorinolaryngol* 2007; 264: 1215-22.
12. Eadie TL. The ICF: a proposed framework for comprehensive rehabilitation of individuals who use alaryngeal speech. *Am J Speech Lang Pathol* 2003; 12: 189-97.
13. Cieza A, Ewert T, Üstün B, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF Core sets for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med* 2004; (Suppl. 44): 9-11.
14. Brochow T, Duddeck K, Geyh S, Schwarzkopf RS, Weigl M, Franke T, Brach M. Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trial on breast cancer using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference. *J Rehabil Med* 2004; (Suppl. 44): 43-8.