

AYAK VE AYAK BİLEĞİ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SKORLAMA SİSTEMLERİ

Mehmet DEMİREL¹

7. BÖLÜM

Ortopedi literatüründe, ayak ve ayak bileği patolojisi olan hastaların zaman içerisinde sağlık durumlarında meydana gelen değişiklikleri ölçmek için çok sayıda skorlama sistemi bulunmaktadır. Bunlardan bazıları belli bir patolojiye yönelik özel değerlendirme yapmaksızın ayak ve ayak bileğine ait çeşitli hastalıkların değerlendirilmesinde kullanılabilen bölgeye özel (region-specific) skorlama sistemleridir. Bazıları ise belli bir hastalığa özgü (disease-specific) değerlendirmeye olanak sağlayan skorlama sistemleridir. Burada amacımız, ortopedi ve travmatoloji asistanlığınız boyunca ayak ve ayak bileği hastalıkları ile ilgili araştırmalarınızda sık gereksinim duyacağınız, yeterli geçerlilik ve güvenilirlik seviyelerine sahip olduğu kanıtlanmış skorlama sistemlerini sizlere ana hatları ile tanımlamaktır.

1) Amerikan Ortopedik Ayak ve Ayak Bileği Derneği (American Orthopaedic Foot & Ankle Society – AOFAS) skorlama sistemleri

- AOFAS skorlama sistemleri, herhangi bir ayak ve ayak bileği bozukluğunun klinik durumunu bildirmek için AOFAS tarafından 1990'lı yıllarda geliştirilmiştir (1).
- Belli bir patolojiye yönelik özel değerlendirme yapmaksızın (disease-specific), ayak ve ayak bileğine ait çeşitli hastalıkların değerlendirilmesinde kullanılabilen bölgeye özel skorlama (region-specific) sistemleridir.
- Bu skorlama sistemleri 4 farklı 100 puanlık anatomik ölçekten meydana gelir: *Ayak bileği-ardayak, orta ayak, baş parmak kompleksi ve ayak küçük parmakları.*

¹ Op. Dr, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Yüksekova Devlet Hastanesi, dr88.mehmet.demirel@gmail.com

- FAAM’da toplam skor hesaplanırken günlük yaşam aktivitesi ve spor alt ölçekleri *ayrı ayrı* hesaplanarak *ayrı ayrı* bildirilir.
- Elde edilebilecek skorlar, günlük yaşam aktivitesi alt ölçeği 0 ile 84, spor alt ölçeği için ise 0 ile 32 puan arasında değişir.
- Ayrıca, hastalar “uygulanamaz” yanıtını da verebilir. Bu yanıtlar olası en yüksek toplam puandan çıkarılır ve alt ölçeklerden elde edilebilecek olası en yüksek puan olarak kayıtlar altına alınır.
- Örneğin, günlük yaşam aktivitesi alt ölçeğinde eğer bir soru “uygulanamaz” ise olası en yüksek puan 80, iki soru “uygulanamaz” ise olası en yüksek puan 76’dır.
- Spor alt ölçeğinde ise eğer bir soru “uygulanamaz” ise olası en yüksek puan 28, iki soru “uygulanamaz” ise olası en yüksek puan 24’dır.
- Daha yüksek puanlar, her bir alt ölçek için daha yüksek işlev seviyelerini temsil eder.
- Her bir alt için toplam skor hesaplanırken hastanın *elde ettiği en yüksek puan, olası en yüksek puana* bölündükten sonra 100’ile çarpılır ve yüzde olarak ifade edilir.
- FAAM’ın ayak ve ayak bileği ile ilişkili çok çeşitli kas-iskelet sistemi bozuklukları olan hastaların değerlendirilmesi için ameliyat olsun veya olmasınlar güvenilir, geçerli ve duyarlı bir fiziksel fonksiyon ölçümü olduğu bildirilmiştir (24, 25).
- Bunun yanı sıra spor alt ölçeğinin özellikle sporcular için geliştirilmiş olması bu skorum sisteminin genel ortopedi popülasyonuna uygulanmasında bazı sistematik hatalara yol açabilir.
- FAAM’ın Türkçeye çevirisi, kültürel adaptasyon, güvenilirlik ve geçerlilik araştırması Çelik ve ark. tarafından yapılmıştır (25).

Kaynakça

1. Kitaoka HB, Alexander IJ, Adelaar RS, Nunley JA, Myerson MS, Sanders M. Clinical rating systems for the ankle-hindfoot, midfoot, hallux, and lesser toes. *Foot & ankle international*. 1994;15(7):349-53.
2. Hunt KJ, Hurwit D. Use of patient-reported outcome measures in foot and ankle research. *JBJS*. 2013;95(16):e118.
3. Akbaba YA, Celik D, Ogut RT. Translation, cross-cultural adaptation, reliability, and validity of Turkish version of the American Orthopaedic Foot and Ankle Society Ankle-Hindfoot Scale. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*. 2016;55(6):1139-42.
4. Madeley NJ, Wing KJ, Topliss C, Penner MJ, Glazebrook MA, Younger AS. Responsiveness and validity of the SF-36, Ankle Osteoarthritis Scale, AOFAS Ankle Hindfoot Score, and Foot Function Index in end stage ankle arthritis. *Foot & ankle international*. 2012;33(1):57-63.
5. Lau JT, Mahomed NM, Schon LC. Results of an Internet survey determining the most frequently used ankle scores by AOFAS members. *Foot & ankle international*. 2005;26(6):479-82.

6. Pinsker E, Daniels TR. AOFAS position statement regarding the future of the AOFAS Clinical Rating Systems. *Foot & ankle international*. 2011;32(9):841-2.
7. Pynsent P, Fairbank J, Carr A. Outcome measures in orthopaedics and orthopaedic trauma: CRC Press; 2004.
8. Baumhauer JF, McIntosh S, Rehtine G. Age and sex differences between patient and physician-derived outcome measures in the foot and ankle. *JBS*. 2013;95(3):209-14.
9. Guyton GP. Theoretical limitations of the AOFAS scoring systems: an analysis using Monte Carlo modeling. *Foot & ankle international*. 2001;22(10):779-87.
10. Martin RL, Irrgang JJ, Lalonde KA, Conti S. Current concepts review: foot and ankle outcome instruments. *Foot & ankle international*. 2006;27(5):383-90.
11. Mani S, Do H, Vulcano E, Hogan M, Lyman S, Deland J, et al. Evaluation of the foot and ankle outcome score in patients with osteoarthritis of the ankle. *The Bone & Joint Journal*. 2015;97(5):662-7.
12. Roos EM, Brandsson S, Karlsson J. Validation of the foot and ankle outcome score for ankle ligament reconstruction. *Foot & Ankle International*. 2001;22(10):788-94.
13. Chen L, Lyman S, Do H, Karlsson J, Adam SP, Young E, et al. Validation of foot and ankle outcome score for hallux valgus. *Foot & ankle international*. 2012;33(12):1145-55.
14. Mani SB, Brown HC, Nair P, Chen L, Do HT, Lyman S, et al. Validation of the Foot and Ankle Outcome Score in adult acquired flatfoot deformity. *Foot & ankle international*. 2013;34(8):1140-6.
15. McLeod LD, Coon CD, Martin SA, Fehnel SE, Hays RD. Interpreting patient-reported outcome results: US FDA guidance and emerging methods. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*. 2011;11(2):163-9.
16. Karatepe AG, Günaydın R, Kaya T, Karlıbaş U, Özbek G. Validation of the Turkish version of the foot and ankle outcome score. *Rheumatology international*. 2009;30(2):169-73.
17. Budiman-Mak E, Conrad KJ, Roach KE. The Foot Function Index: a measure of foot pain and disability. *Journal of clinical epidemiology*. 1991;44(6):561-70.
18. Budiman-Mak E, Conrad KJ, Mazza J, Stuck RM. A review of the foot function index and the foot function index-revised. *Journal of foot and ankle research*. 2013;6(1):5.
19. Trevethan R. Evaluation of two self-referent foot health instruments. *The Foot*. 2010;20(4):101-8.
20. Martin RL, Irrgang JJ. A survey of self-reported outcome instruments for the foot and ankle. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2007;37(2):72-84.
21. Walmsley S, Williams AE, Ravey M, Graham A. The rheumatoid foot: a systematic literature review of patient-reported outcome measures. *Journal of Foot and Ankle Research*. 2010;3(1):12.
22. Yalman A, Şen E, Eskiurt N, Budiman-Mak E. Turkish translation and adaptation of foot function index in patients with plantar fasciitis. *Turk J Phys Med Rehab*. 2014;60(3):212-22.
23. Martin RL, Irrgang JJ, Burdett RG, Conti SF, Swearingen JMV. Evidence of validity for the Foot and Ankle Ability Measure (FAAM). *Foot & Ankle International*. 2005;26(11):968-83.
24. Martin RL, Hutt DM, Wukich DK. Validity of the Foot and Ankle Ability Measure (FAAM) in diabetes mellitus. *Foot & ankle international*. 2009;30(4):297-302.
25. Çelik D, Malkoç M, Martin R. Evidence for reliability, validity and responsiveness of Turkish Foot and Ankle Ability Measure (FAAM). *Rheumatology international*. 2016;36(10):1469-76.