

# Romatoid Artrit İçin ICF Öz Kümeleri

## ICF CORE SETS FOR RHEUMATOID ARTHRITIS

Gerold STUCKI,<sup>a,b</sup> Alarcos CIEZA,<sup>b</sup> Szilvia GEYH,<sup>b</sup> Linamara BATTISTELLA,<sup>c,d</sup> Jill LLOYD,<sup>e</sup> Deborah SYMMONS,<sup>f</sup> Nenad KOSTANJSEK,<sup>g</sup> ve Jan SCHOUTEN<sup>h,i</sup>

From the <sup>a</sup>Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Ludwig-Maximilians-University, Munich, <sup>b</sup>ICF Research Branch, WHO FIC Collaborating Center (DIMDI), IMBK, Ludwig-Maximilians-University, Munich, Germany, <sup>c</sup>Division of Rehabilitation Medicine, University of Sao Paulo, Brazil, <sup>d</sup>President Elect of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM), <sup>e</sup>Department of Health Studies, Brunel University, UK, <sup>f</sup>ARC Epidemiology Unit, University of Manchester, UK, <sup>g</sup>Classification, Assessment, Surveys and Terminology Team, World Health Organization, Geneva, Switzerland, <sup>h</sup>Department of Epidemiology, Maastricht University, Maastricht and <sup>i</sup>Department of Ophthalmology, Maastricht University Hospital, The Netherlands

© Stucki G, Cieza A, Geyh S, Battistella L, Lloyd J, Symmons D, Kostanjsek N, and Schouten J. ICF Core Sets for Rheumatoid Arthritis. *J Rehabil Med* 2004; 44:87-93.

### Özet

**Amaç:** Romatoid artrit için, bir Ayrıntılı ICF Öz Kümesi ve bir de Kısa ICF Öz Kümesi ilk sürümünü geliştirmek için, ön çalışmalarında elde edilen kanıtları bir araya getirecek uzlaşma sürecinin sonuçlarını bildirmek.

**Yöntemler:** Ön çalışmalarda toplanan kanıtları bir araya getirmek için, resmi bir karar verme ve uzlaşma süreci yürütülmüştür. Ön çalışmalar, Delphi egzersizi, sistematik gözden geçirme ve ampirik veri toplama aşamalarını kapsamaktadır. ICF konusunda eğitimin ardından ve ön çalışmalara dayanılarak, farklı artalanlardan gelen uluslararası uzmanlar tarafından yürütülen resmi bir uzlaşma süreciyle, ilgili ICF kategorileri tanımlanmıştır.

**Bulgular:** Yapılan ön çalışmalar, ikinci, üçüncü ve dördüncü ICF düzeylerinde, 530 ICF kategorisinden oluşan bir küme tanımlanmıştır. Bunlar arasında, vücudun işlevlerine ilişkin 203, vücut yapılarına ilişkin 76, eylemler ve katılıma ilişkin 188 ve çevresel faktörlere ilişkin 63 kategori bulunmaktadır. Romatoid artrit ile ilişkili uzlaşma konferansına, 12 farklı ülkeden gelen 17 uzman (en azından fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlığı olan 7 hekim, 7 romatolog, bir hemşire, bir iş-uzlaşma terapisti ve bir fizyoterapist) katılmıştır. Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne, toplam 96 kategori (76 adet ikinci düzey ve 20 adet üçüncü ve dördüncü düzey) dahil edilmiştir; bunların 25'i vücut işlevleri bileşenleri, 18'i vücut yapılarına, 32'si ve katılıma ve 21'i de çevresel faktörlere ilişkin öğelerden alınmıştır. Kısa ICF Öz Kümesi, 8'i vücut işlevlerinden, 7'si vücut yapılarından, 14'ü aktiviteler ve katılımdan ve 10'u da çevresel faktörlerden alınan toplam 39 adet ikinci düzey kategoriden oluşmuştur.

**Sonuç:** ICF temeline ve sınıflamasına dayanan uzman görüşlerini ve kanıtları bir araya getirmeye ilişkin resmi uzlaşma süreci, romatoid artrit için ICF Öz Kümelerinin tanımlanmasını sağlamıştır. Hem Ayrıntılı ICF Öz Kümesi hem de Kısa ICF Öz Kümesi tanımlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Romatoid artrit, kas-iskelet sistemi hastalıkları, sonuç değerlendirme, yaşam kalitesi, ICF

Türkiye Klinikleri J PM&R 2004, 4:131-140

Romatoid artrit (RA), kronik engelliliğe yol açan bir hastalıktır. Endüstrileşmiş ülkelerin

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Gerold STUCKI  
Department of Physical Medicine and Rehabilitation  
University of Munich, DE-81377 Munich, GERMANY  
gerold.stucki@med.uni-muenchen.de

Türkiye Klinikleri J PM&R 2004, 4

### Abstract

**Objective:** To report on the results of the consensus process integrating evidence from preliminary studies to develop the first version of a Comprehensive ICF Core Set and a Brief ICF Core Set for rheumatoid arthritis.

**Methods:** A formal decision-making and consensus process integrating evidence gathered from preliminary studies was followed. Preliminary studies included a Delphi exercise, a systematic review, and an empirical data collection. After training in the ICF, and based on these preliminary studies, relevant ICF categories were identified in a formal consensus process by international experts from different backgrounds.

**Results:** The preliminary studies identified a set of 530 ICF categories at the second, third and fourth ICF levels with 203 categories on body functions, 76 on body structures, 188 on activities and participation, and 63 on environmental factors. Seventeen experts from 12 different countries attended the consensus conference on rheumatoid arthritis (7 physicians with at least a specialization in physical and rehabilitation medicine, 7 rheumatologists, one nurse, one occupational therapist, and one physical therapist). Altogether 96 categories (76 second-level and 20 third-, and fourth-level categories) were included in the Comprehensive ICF Core Set with 25 categories from the component body functions, 18 from body structures, 32 from activities and participation, and 21 from environmental factors. The Brief ICF Core Set included a total of 39 second-level categories, with 8 on body functions, 7 on body structures, 14 on activities and participation, and 10 on environmental factors.

**Conclusion:** A formal consensus process integrating evidence and expert opinion based on the ICF framework and classification led to the definition of ICF Core Sets for rheumatoid arthritis. Both the Comprehensive ICF Core Set and the Brief ICF Core Set were defined.

**Key Words:** Rheumatoid arthritis, musculoskeletal diseases, outcome assessment, quality of life, ICF

çoğunda RA'nın prevalansı, %0.3-1 arasında değişirken, gelişmekte olan ülkelerde bu aralığın alt sınırındadır.<sup>1</sup>

RA'lı hastaların yaşam beklentisi daha kısa olabilir<sup>2,3</sup> ve RA'lı hastalardaki engellilik ciddi düzeye ulaşabilir. Bu hastalık, bireyleri genellikle

131

yaşamlarının en üretken çağında etkiler ve neden olduğu engellilik, önemli ölçüde ekonomik kayıp ile sonuçlanır. Konuya ilişkin geniş kapsamlı bir derlemede, bu hastalığın toplam maliyetinin en az %75'inin, çalışma sırasındaki görece yüksek orandaki engelliliğin getirdiği dolaylı maliyete bağlı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, çalışmalarda saptanan maliyetlerin dağılımı, birbirine çok yakın bulunmuştur; doğrudan maliyet yılda 4\$ ile 6000\$ arasında, dolaylı maliyet ise 12\$ ile 24.000\$ arasında değişmektedir.<sup>4</sup>

RA'nın hastalık süreci, vücut işlevlerinin ve yapılarının yetersizliğine yol açabilir. Bunlar arasında, kas-iskelet ağrısı, halsizlik, eklem katılığı, eklem şişliği, hareket açıklığının kaybı, kas zayıflığı ve eklem harabiyeti sayılabilir. Bu tür yetersizlikler, fiziksel aktivitelerin sınırlandırılmasına<sup>5</sup> ve katılımın kısıtlanmasına<sup>6</sup> yol açabilir.

Yetersizlikler, aktivite kısıtlamaları ve katılım sınırlamaları arasındaki ilişkiler de hastalık sürecinden ve sosyal destek ve işe ilişkin talepler gibi koşullara ilişkin faktörlerden etkilenebilir.<sup>6</sup>

Hastalığın ve hastalığın neden olduğu sonuçların değerlendirilmesine (örneğin, anti-romatizmal ilaçlarla yapılan çalışmalarda) ilişkin halihazırdaki öneriler, başlıca fiziksel işleve ilişkin ölçümlerin yapılması şeklindedir.<sup>7</sup> Buna göre, Sağlık Değerlendirme Sorgulaması (Health Assessment Questionnaire-HAQ),<sup>8</sup> Artrit Etkisi Ölçüm Ölçekleri (Arthritis Impact Measurement Scale-AIMS)<sup>9</sup> veya McMaster Toronto Artritli Hasta Tercih Engellilik Anketi (McMaster Toronto Arthritis Patient Preference Disability Questionnaire-MACTAR)<sup>10</sup> gibi işlev ölçekleri, RA'lı hastalara ilişkin çalışmalarda giderek daha sık kullanılmaya başlanmıştır.<sup>11</sup>

Ancak, RA için jenerik bir araç olarak kabul edilebilen koşula özgü ölçüler (muhtemelen AIMS hariç),<sup>9,12</sup> tipik olarak, RA'ya ilişkin hasta deneyiminin sadece seçilmiş yanlarını kapsar. Ayrıca, içerdikleri kavramlar açısından da bu ölçekler, önemli ölçüde farklılık gösterebilir.<sup>13</sup> Bu ölçeklerin, sadece RA'daki hastalık süreci ile değil, aynı zamanda çevresel ve kişisel faktörlerle de ilişkili işlevsellik ve sağlığı ölçmeyi, yalnızca hastalığa

ilişkin sonuçları ölçmek üzere geliştirildikleri de dikkate alınmalıdır.<sup>14</sup> Bu nedenle, bu ölçümler, rehabilitasyon için ideal olmayabilir; çünkü rehabilitasyonda, işlevsellik ve sağlık bir sonuç değil, tanı ve hastanın değerlendirilmesinde bir başlangıç noktasıdır.

Bu nedenle, eğitimde, klinik uygulamada ve araştırmalarda, hastaların RA'ya ilişkin deneyimlerini ayrıntılı bir biçimde yansıtabilmek için, neyin ölçülmesi gerektiğini tanımlamak yararlı olabilir. Bu amaca ulaşmak için, sağlık çalışanları, araştırmacılar, politika yapanlar, hastalar ve hasta kuruluşları tarafından aynı şekilde anlaşılacak evrensel bir dil oluşturacak ayrıntılı bir temel çatıya ve sınıflamaya gereksinim vardır.

Yeni kabul edilen Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF; daha önce ICIDH-2 olarak tanımlanmaktaydı; <http://www.who.int/classification/icf>)<sup>15</sup> sayesinde, RA'ı olan hastalardaki işlevsellikle ilişkili sorunların tipik yelpazesini tanımlamak için, küresel olarak kabul edilmiş bir temel ve sınıflamaya güvenebiliriz. Bu nedenle, pratik amaçlarla ve koşula özgü sağlık durumu ölçüleri kavramıyla uyumlu olarak, belirli durum veya hastalıkları, ICF'deki önemli işlevsellik kategorileri ile ilişkilendirmek yararlı olacaktır.<sup>16</sup> Bu tür, genel kabul görmüş ICF kategorilerinden oluşan listeler, klinik bir çalışmaya dahil edilmiş tüm RA'lı hastaların sınıflanması için kullanılabilir. Kısa ICF Öz Kümeleri ya da, RA'lı hastaların birden çok disiplin tarafından değerlendirilmesi sırasında yönlendirici amaçla kullanılabilir. Ayrıntılı ICF Öz Kümeleri olarak işlev görebilir. Bu makalenin amacı, Detaylı ICF Öz Kümesi ve Kısa ICF Öz Kümesi bölümlerinden oluşan, RA için ICF Öz Kümeleri'nin ilk sürümünü geliştirmek amacıyla, ön çalışmalardan elde edilen kanıtların bir araya getirilmesi için yürütülen uzlaşma sürecinin sonuçlarını sunmaktadır.

## Yöntemler

RA için ICF Öz Kümeleri geliştirmek amacıyla, ön çalışmalarda toplanan kanıtları bir araya getirmek için, resmi bir karar verme ve uzlaşma süreci

ci yürütülmüştür. Ön çalışmalar, Delphi egzersizi,<sup>17</sup> sistematik gözden geçirme<sup>18</sup> ve ICF kontrol listesini kullanarak yapılan ampirik veri toplama<sup>19</sup> aşamalarını kapsamaktadır. ICF konusunda eğitimin ardından ve ön çalışmalara dayanılarak, farklı artalanlardan gelen uluslararası uzmanlar tarafından yürütülen resmi bir uzlaşma süreciyle, ilgili ICF kategorileri tanımlanmıştır.

RA için uzlaşma sürecine, 12 farklı ülkeden gelen 17 uzman (en azından fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlığı olan 7 hekim, 7 romatolog, bir hemşire, bir iş-uzlaşma terapisti ve bir fizyoterapist) katılmıştır. RA için karar verme sürecinde, her birinde 4-5 uzman bulunan 3 çalışma grubu oluşturulmuştur. Bu süreç, RA için bir durum koordinatörü (JS) ve çalışma gruplarının liderleri (LB, JL ve DS) tarafından yürütülmüştür.

Katılımcılara sunulan, ön çalışmalara ilişkin tablolar, ikinci, üçüncü ve dördüncü düzeylerden 530 ICF kategorisini kapsamaktadır (203 vücut işlevleri, 76 vücut yapıları, 188 *aktiviteler ve katılım*, 63 çevresel faktörler).

### Bulgular

Tablo 1-4, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan, ICF kategorilerini göstermektedir. Tablo 5'te, Kısa ICF Öz Kümesi'nde yer alan ICF kategorilerinin yanı sıra, her bir kategorinin bu kümede yer almasını isteyen uzmanların yüzdesi de görülmektedir. Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ndeki toplam kategori sayısı 96, Kısa ICF Öz Kümesi'ndekiler ise 39'dur. Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde, vücut işlevleri ve vücut yapıları ögesinden, üçüncü düzeyde 8 kategori, dördüncü düzeyde ise 12 kategori yer almıştır. Kısa ICF Öz Kümesi'nde ise, üçüncü veya dördüncü düzeyden herhangi bir kategori yer almamaktadır.

#### Ayrıntılı ICF Öz Kümesi

Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan 96 kategorinin 25'i (%26), vücut işlevleri ögesine, 18'i (%19) *vücut yapıları* ögesine, 32'si (%33), *aktiviteler ve katılım* ögesine ve 21'i (%22), çevresel faktörler ögesine aittir.

Vücut işlevleri ögesinin 25 kategorisinden 15'i ikinci, 5'i üçüncü ve 5'i de dördüncü sınıflama

**Tablo 1.** Romatoid artrit için Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan vücut işlevleri ögesinin Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)-kategorileri

ICF kodu 2.	2-3.	ICF kategorisi başlığı 3.
b130		Enerji ve yürütme işlevleri
b134		Uyku işlevleri
b152		Duyusal işlevler
b180		Kendine ve zamana ilişkin işlevlerle ilgili deneyim
	b1801	Vücut imgesi
b280		Ağrı duyusu
	b2800	Yaygın ağrı
b2801		Herhangi bir vücut bölgesinde ağrı
	b28010	Baş ve boyun ağrısı
	b28013	Sırt ağrısı
	b28014	Üst ekstremitede ağrı
	b28015	Alt ekstremitede ağrı
	b28016	Eklemlerde ağrı
b430		Hematolojik sistem işlevleri
b455		Egzersiz toleransı işlevleri
b510		Sindirim işlevleri
b640		Cinsel işlevler
b710		Eklem hareketliliği işlevleri
	b7102	Eklemlerin yaygın hareketliliği
b715		Eklem işlevlerinin stabilitesi
b730		Kas gücü işlevleri
b740		Kas dayanıklılığı işlevleri
b770		Yürüyüş şekline ilişkin işlevler
b780		Kaslara ve harekete ilişkin işlevlere ilişkin duyular
b7800		Kas katılıma ilişkin duyular

düzeyine aittir. İkinci düzeydeki 15 kategori, bu ögenin kapsamında bulunan ikinci düzey ICF kategorilerinin toplam sayısının %13'ünü temsil etmektedir. Vücut işlevleri kategorisinin büyük bölümü, *sinir-kas-iskeletle ve hareketle ilişkili işlevler* başlıklı 7. bölüme aittir (8 kategori). Bu kategorilerden sadece 2'si (b7102 *eklemlerin yaygın hareketliliği* ve b7800 *kas katılıma ilişkin duyusu*) üçüncü sınıflama düzeyine aittir. *Duyusal işlevler ve ağrı* başlıklı 2. bölüm de 8 kategori ile temsil edilmekle birlikte, bunlardan sadece b280 *ağrı duyusu* ikinci düzeyden, kalan 7 kategori ise b280 *ağrı duyusunun*, üçüncü ve dördüncü düzeydeki tanımlamalardır. *Zihinsel işlevler* başlıklı 1. bölüm, 5 kategori ile temsil edilmiştir; bunlardan 1'i, b1801 *vücut imgesi*, sınıflamanın üçüncü düzeyindedir. *Kalp-damar, kan, bağışıklık ve solunum sistemleri işlev-*

**Tablo 2.** Romatoid artrit için Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan vücut yapıları ögesinin Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)-kategorileri

ICF kodu 2.	2. 3.	ICF kategorisi başlığı 3.
s299		Göz, kulak ve ilgili yapılar, tanımlanmamış
s710		Baş ve boyun bölgesinin yapısı
s720		Omuz bölgesinin yapısı
s730		Üst ekstremité yapısı
	s73001	Dirsek eklemi
	s73011	Bilek eklemi
	s7302	Elin yapısı
s73021		El ve parmaklarının eklemleri
s73022		Elin kasları
s750		Alt ekstremité uzantılarının yapısı
	s75001	Kalça eklemi
	s75011	Diz eklemi
	s7502	Ayak bileği ve ayağın yapısı
s760		Gövde yapısı
	s7600	Omurganın yapısı
	s76000	Servikal omurga
s770		Hareket ile ilişki ek kas-iskelet yapıları
s810		Deri bölgelerinin yapısı

leri başlıklı 4. bölüm 2 kategori ile, *sindirim sistemi, metabolik ve endokrin sistemlerinin işlevleri* başlıklı 5. bölüm ve *genitouriner ve üremeye ilişkin işlevler* başlıklı 6. bölüm de 1 kategori ile temsil edilmektedir.

*Vücut yapıları* ögesinin 18 kategorisinin 8'i ikinci, 3 kategorisi üçüncü ve 7 kategorisi de dördüncü sınıflama düzeyine aittir. İkinci düzeydeki 8 kategori, bu ögenin kapsamında bulunan ikinci düzey ICF kategorilerinin toplam sayısının %14'ünü temsil etmektedir. On sekiz adet *vücut yapıları* kategorilerinin 16'sı, *harekete ilişkin yapılar* başlıklı 7. bölüme aittir. Bunlardan 5'i, ikinci düzeye ait olan s730 *üst ekstremité yapısı* kategorisinin üçüncü ve dördüncü düzeydeki tanımları, 3'ü, s750 *alt ekstremité yapısı* kategorisinin üçüncü ve dördüncü düzeydeki tanımları ve 2'si de s760 *gövde yapısı* kategorisinin üçüncü ve dördüncü düzeydeki tanımlarıdır.

*Aktiviteler ve katılım* ögesinin 32 kategorisinin tümü, ICF hiyerarşisinin ikinci düzeyine aittir.

Bunlar, bu ögenin kapsamında bulunan ikinci düzey ICF kategorilerinin toplam sayısının %27'sini temsil etmektedir. *Aktiviteler ve katılım* kategorilerinin çoğu, *hareketlilik* başlıklı 4. bölüme (12 kategori) ve *kişisel bakım* başlıklı 5. bölüme (7 kategori) aittir. Ancak, bu ögeye ait 9 bölümün tümü, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde temsil edilmiştir. *Ev yaşamı* başlıklı 6. bölüm 4 kategori ile, *kişiler arası etkileşimler ve ilişkiler* başlıklı 7. bölüm, *başlıca yaşam alanları* başlıklı 8. bölüm ve *toplumsal, sosyal yaşam ve kentsel yaşam* başlıklı 9. bölüm 2'şer kategori ile; *bilgiyi öğrenme ve uygulama* başlıklı 1. bölüm, *genel görevler ve istekler* başlıklı 2. bölüm ve *iletişim* başlıklı 3. bölüm de birer kategori ile temsil edilmektedir.

**Tablo 3.** Romatoid artrit için Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan *aktiviteler ve katılım* ögesinin Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)-kategorileri

ICF kodu	ICF kategorisi başlığı
d170	Yazı yazma
d230	Günlük rutin işleri yürütme
d360	İletişim araçları ve tekniklerini kullanma
d410	Temel vücut pozisyonunu değiştirme
d415	Belli bir vücut pozisyonunu koruma
d430	Nesneleri kaldırma ve taşıma
d440	İnce el işleri
d445	El ve kol kullanımı
d449	Nesneleri taşıma, hareket ettirme, nesnelere uğraşma, diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış
d450	Yürüme
d455	Etrafta dolaşma
d460	Farklı yerlerde dolaşma
d465	Gereç kullanarak etrafta dolaşma
d470	Nakil araçları kullanma
d475	Araba kullanma
d510	Kendi kendine yıkanma
d520	Vücuduna özen gösterme
d530	Tuvalete gitme
d540	Giyinme
d550	Yemek yeme
d560	Sıvı bir gıdayı içme
d570	Kendi sağlığına dikkat etme
d620	Mal ve hizmet alma
d630	Yemek hazırlama
d640	Ev işi yapma
d660	Diğerlerine yardım etme
d760	Aile ilişkileri
d770	Yakın ilişkiler
d850	Ücret karşılığı işte çalışma
d859	İş ve istihdam, diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış
d910	Toplumsal yaşam
d920	Eğlence ve boş zaman

**Tablo 4.** Romatoid artrit için Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan çevresel faktörler ögesinin Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)-kategorileri

ICF kodu	ICF kategorisi başlığı
e110	Kişisel tüketim ürünleri ve maddeleri
e115	Günlük yaşamda kişisel kullanım için ürün ve teknolojiler
e120	Kapalı ve açık mekânlarda hareketlilik ve nakil amacıyla kullanılan kişisel ürünler ve teknolojiler
e125	İletişim için kullanılan ürün ve teknolojiler
e135	İstihdam için kullanılan ürünler ve teknolojiler
e150	Halkın kullanımı için bina teknolojileri ve tasarım, yapı ve inşaat ürünleri
e155	Özel kullanım için bina teknolojileri ve tasarım, yapı ve inşaat ürünleri
e225	İklim
e310	Yakın aile
e320	Arkadaşlar
e340	Kişisel bakım hizmeti verenler ve kişisel yardımcıları
e355	Sağlık hizmeti veren profesyoneller
e360	Diğer profesyoneller
e410	Yakın aile bireylerinin bireysel tutumları
e420	Arkadaşların bireysel tutumları
e425	Tanıdıklar, akrabanlar, iş arkadaşları, komşular ve toplum üyelerinin bireysel tutumları
e450	Sağlık hizmeti veren profesyonellerin bireysel tutumları
e460	Toplumsal tutumlar
e540	Nakil hizmetleri, sistemleri ve politikaları
e570	Sosyal güvence hizmetleri, sistemleri ve politikaları
e580	Sağlık hizmetleri, sistemleri ve politikaları

*Çevresel faktörler* ögesinin 21 kategorisinin tümü, ICF hiyerarşisinin ikinci düzeyine aittir. Bunlar, bu ögenin kapsamında bulunan ikinci düzey ICF kategorilerinin toplam sayısının %28'ini temsil etmektedir. *Çevresel faktörler* kategorilerinin çoğu, *ürün ve teknolojiler* başlıklı 1. bölüme (7 kategori), *destek ve ilişkiler* başlıklı 3. bölüme (5 kategori) ve *tutumlar* başlıklı 4. bölüme (5 kategori) aittir. Ancak, bu ögenin 5 bölümünün tümü, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde temsil edilmiştir. *Hizmetler, sistemler ve politikalar* başlıklı 5. bölüm 3 kategori ile ve *doğal çevre ve çevredeki insan eliyle yapılan değişiklikler* başlıklı 2. bölüm de e225 *iklim* kategorisi ile temsil edilmektedir.

### Kısa ICF Öz Kümesi

Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde yer alan ikinci düzeye ait kategoriler ile karşılaştırıldığında, Kısa

ICF Öz Kümesi, *vücut işlevleri* ögesine ait 8 (%53), *vücut yapıları* ögesine ait 7 (%88), *aktiviteler ve katılım* ögesinden 14 (%44) ve *çevresel faktörler* ögesinden 10 (%48) kategori içermektedir.

*Vücut işlevleri* ögesinin 8 kategorisi, ikinci düzeydeki ilgili öğelere ilişkin ICF kategorilerinin toplam sayısının %7'sini, *vücut yapıları* ögesinin 7 kategorisi %13'ünü, *aktiviteler ve katılım* ögesinin 14 kategorisi %12'sini ve *çevresel faktörler* ögesinin 10 kategorisi %14'ünü temsil etmektedir.

Son karar aşamasında dikkate alınan tüm OCF ICF kategorileri Tablo 5'te gösterilmiştir. Ancak, çoğunluğun görüşlerini yansıtabilmek için, %50'de bir ön sınır değeri belirlenmiştir.

### Tartışma

Birinci ICF Öz Kümesi konferansında, uzman görüşlerini ve ön çalışmalarından edinilen kanıtları bir araya getirmeye ilişkin resmi uzlaşma süreci, RA'lı hastalarda, birden çok disiplin tarafından değerlendirme yapılmasına olanak tanıyacak olan, Kısa ICF Öz Kümesi ve Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nin tanımlanmasını sağlamıştır.

RA için hazırlanan Ayrıntılı ICF Öz Kümesi, en çok yük getiren 12 kronik durum için geliştirilen ICF Öz Kümesi arasında en geniş kapsamlı olanıdır. Tüm öğeleri kapsayan 96 kategorinin ve *aktiviteler ve katılım* başlıklı ögenin 9 bölümünün tümünün Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmiş olması, RA'lı hastalarda, birden çok boyutta gerçekleşen önemli yetersizlikleri ve bu hastaların *aktiviteler ve katılım*larının ne oranda kısıtlandığını ve sınırlandığını yansıtmaya yanı sıra, çevresel faktörlerle çeşitli etkileşimleri de ortaya koymaktadır.

RA'da tutulan başlıca organ ve sistemlerle uyumlu olacak şekilde, *kas-iskelet-sinir sistemi ve hareketle ilişkili işlevler* (bölüm b7) ve *harekete ilişkin yapılar* (bölüm s7), geniş bir biçimde kapsama alınmıştır.

RA'lı hastalarda ağrı, başta gelen belirtidir OMERACT'ın<sup>7</sup> önerdiği, sonuca ilişkin kilit alanlardan biridir. Buna göre, ikinci düzeye ait b280 *ağrı duyusu* kategorisi, Kısa ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmek üzere seçilmiştir. RA'daki ağrının,

hareket sisteminin farklı vücut bölgelerinde yerleşmesi tipik olduğundan ve özellikle eklemleri tutabildiğinden, ayrıca, ağrının, çok disiplinli kapsamlı bir yaklaşımla tedavisi için, derinlemesine bir değerlendirme gerektiğinden, farklı vücut bölgelerini ve eklemleri kapsayan çeşitli üçüncü düzey kategoriler, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nin kapsamına alınmıştır. Uzlaşım paneli, ağrı kategorilerine ilişkin bu farklılaşmış seçim ile uyumlu olarak, *vücut yapıları* kategorisini de derinlemesine içerecek kategori seçimleri yapmıştır. En çok önem taşıyan orta ve büyük boyutta eklemlerin yanı sıra, önemli küçük eklemleri de kapsama alabilmek açısından, dördüncü düzeye ait olan *el ve el parmağı eklemleri* (s73021) ve *el kasları* (s73022) kategorileri de kümeye dahil edilmiştir. *Servikal omurgadaki* (s76000), ölümcül olabilecek değişikliklerini dikkate almak açısından, bu dördüncü düzey kategori de eklenmiştir.

Ağrı ile yakından ilişkili olmakla birlikte, tamamen ayrı bir belirti de katılık ve özellikle de "sabah katılığı"dır. Katılık, klinik çalışmalara çok fazla katkıda bulunmadığından, OMERACT'ın<sup>7</sup> kapsamında bulunmamasıyla birlikte, RA'nın, Amerikan Romatoloji Koleji tarafından önerilen yeni tanımının ilk elemanıdır<sup>20</sup> ve kişinin kendi doldurduğu Romatoid Artrit Hastalık Endeksi<sup>21</sup> gibi bazı RA'ya özel ölçüklere dahil edilmiştir. Sabah katılığı, günlük yaşama ilişkin *aktivitelere* önemli ölçüde engel teşkil edebilir. Saatler sürebilen sabah katılığı nedeniyle, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek mümkün olmayabilir, güç olabilir veya normalden çok daha fazla zaman alabilir. Buna göre, romatolojik rehabilitasyonda birden çok disiplinin yapacağı değerlendirmede, katılığın değerlendirilmesi önemli bir yaklaşımdır ve bu nedenle, *kas katılığı duyusu* (b7800), Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne eklenmiştir.

RA'lı hastalar ayrıca, RA için özgül olmayan, ancak sistemik yangısal bir durum için tipik olan *enerji ve yürütme işlevleri* (b130), *uyku işlevleri* (b134) ve *duygusal işlevler* (b152) ile ilişkili sorunlardan da muzdariptir. Bu nedenle, bu kategoriler de Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmiştir. Ne yazık ki sadece seçilmiş hastalarda kullanılabilen, gelişmiş, fakat sıklıkla uzun süreli uygulanma-

**Tablo 5.** Romatoid artrit için Kısa ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmiş olan Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF)-kategorileri ve belirlenen kategorinin Kısa ICF Öz Kümesi'nde yer almasını isteyen uzmanların yüzdesi. %50, ön sınır değerini yansıtmaktadır. >%50, koyu yazılarla belirtilmiştir.

ICF unsuru	%	ICF kodu	ICF kategorisi başlığı
Vücut işlevleri	<b>100</b>	<b>b280</b>	<b>Ağrı duyusu</b>
	<b>100</b>	<b>b710</b>	<b>Eklem hareketliliği işlevleri</b>
	<b>85</b>	<b>b730</b>	<b>Kas gücü işlevleri</b>
	<b>70</b>	<b>b455</b>	<b>Egzersiz toleransı işlevleri</b>
	<b>65</b>	<b>b780</b>	<b>Kaslar ve hareket işlevleri ile ilgili duyular</b>
	15	b770	Yürüyüş şekline ilişkin işlevler
	5	b134	Uyku işlevleri
	5	b740	Kas dayanıklılığı işlevleri
	<b>100</b>	<b>s750</b>	<b>Alt ekstremité yapısı</b>
	<b>100</b>	<b>s730</b>	<b>Üst ekstremité yapısı</b>
Vücut yapıları	<b>85</b>	<b>s710</b>	<b>Baş ve boyun bölgesinin yapısı</b>
	<b>70</b>	<b>s720</b>	<b>Omuz bölgesinin yapısı</b>
	15	s810	Deri bölgelerinin yapısı
	10	s760	Gövde yapısı
	5	s299	Göz, kulak ve ilişkili yapılar, tanımlanmamış
	<b>90</b>	<b>d450</b>	<b>Yürüme</b>
	<b>90</b>	<b>d850</b>	<b>Ücret karşılığı çalışma</b>
	<b>75</b>	<b>d440</b>	<b>İnce el işleri</b>
	<b>75</b>	<b>d410</b>	<b>Temel vücut pozisyonunu değiştirme</b>
	<b>65</b>	<b>d445</b>	<b>El ve kol kullanımı</b>
Aktiviteler ve katılım	<b>65</b>	<b>d230</b>	<b>Günlük rutin işleri yürütme</b>
	45	d430	Nesneleri kaldırma ve taşıma
	40	d470	Nakil aracı kullanma
	30	d540	Giyinme
	30	d510	Kendi kendine yıkanma
	30	d920	Eğlence ve boş zamanlar
	25	d770	Yakın ilişkiler
	10	d859	İş ve istihdam, diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış
	5	d550	Yemek yeme
	<b>92</b>	<b>e310</b>	<b>Yakın aile</b>
Çevresel faktörler	<b>92</b>	<b>e580</b>	<b>Sağlık hizmetleri, sistemleri ve politikaları</b>
	<b>69</b>	<b>e355</b>	<b>Sağlık hizmeti veren profesyoneller</b>
	<b>69</b>	<b>e115</b>	<b>Günlük yaşamda kullanılan kişisel ürün ve teknolojiler</b>
	<b>62</b>	<b>e570</b>	<b>Sosyal güvenlik hizmetleri, sistemleri ve politikaları</b>
	38	e155	Kişisel kullanım için bina teknolojileri, tasarım, yapı ve inşaat ürünleri
	23	e540	Nakil hizmetleri, sistemleri ve politikaları
	23	e120	İç ve dış mekânlarda hareketlilik ve nakil amacıyla kullanılan kişisel ürün ve teknolojiler
	15	e110	Kişisel tüketim için ürün ve maddeler
	8	e150	Toplumsal kullanım için bina teknolojileri, tasarım, yapı ve inşaat ürünleri

sı gereken tedavi seçeneklerine karşın, RA yine de, küçük, orta ve büyük boyutlu eklemlerde şekil bozukluklarına ve aynı zamanda kaslarda atrofiye yol açabilir. Bu durum, kullanılan ilaçların (örn., kortikosteroid alımı) vücutta yarattığı değişikliklerle birlikte, zaman içinde, *vücut imgesini* (b1801) ve *kendilik deneyimini* (b180) önemli ölçüde değiştirmektedir ve bu durum, birden çok disiplinin yapacağı değerlendirmede dikkate alınmalıdır.

Uzmanlardan bazıları, eşgüdümü temsil eden, ICF b760 *istemli hareket işlevlerinin kontrolü* kategorisinin de ICF Öz Kümeleri'ne dahil edilmesi gerektiğini düşünmüşlerdir. Ancak bu tanımın, RA'lı hastalarla doğrudan ilişkili olmaması ve daha çok olayın nörolojik boyutunu ilgilendirmesi nedeniyle ve *yürüyüş şekline ilişkin işlevler* (b770) gibi diğer kategorilerin, bu konuyu yansıtabileceği düşüncesiyle, bu kategori, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmemiştir.

Ağrı ile birlikte, *aktiviteler ve katılımda* kısıtlama ve sınırlamalar, RA'lı hastalarla en çok ilişkili konular arasındadır. Bu ögenin, günlük yaşama ilişkin etkinliklerde ve işe ve boş zamana ilişkin etkinliklerde bağımsızlık gibi, RA'lı hastalar için büyük önem taşıyan konuları kapsamına alan 32 kategori ile temsil edilmesi, bu durumu yansıtmaktadır.

Vücut işlevleri ve *vücut yapılarındaki* değişikliklerle yakından ilişkili olarak, *el ve kolun aktiviteler ve katılımı*, başlıca tartışma konularından biri olmuştur. Uzmanlar paneli, konuyla ilişkili olmakla birlikte, her biri diğerinden farklı olan, *ince el işleri* (d440), *el ve kol kullanımı* (d445) ve *nesnelere kaldırma ve taşıma* (d430) kategorilerini, kümeye dahil etmiştir. Bu kategorilerin sadece Ayrıntılı ICF Öz Kümesi için değil, aynı zamanda Kısa ICF Öz Kümesi için de seçilmiş olması, RA'lı hastalarda, el, kol ve üst ekstremiteler ile ilişkili yeteneklerin önemini vurgulamaktadır. Hareketliliğe ilişkin kategorilerin gereksiz çokluğuna ilişkin benzer bir tartışmada ise, konu ile ilgili, *yürüme* (d450), *etrafta dolaşma* (d455), *farklı yerlerde dolaşma* (d465), *nakil aracı kullanma* (d470) ve *araba kullanma* (d475) gibi birçok kategori, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmiştir. Ancak, sadece *yürüme*

(d450) ve *nakil aracı kullanma* (d470) kategorileri, Kısa ICF Öz Kümesi için seçilmiştir.

ICF d240 *stresle ve diğer psikolojik isteklerle başa çıkma* kategorisi, RA'nın engellilik oluşturma sürecini etkileyebilecek önemli psikososyal faktörler bağlamında tartışılmıştır. Ancak, uzmanlar paneli, *duygusal işlevler* (b152) kategorisinin, bu konunun başlıca yönlerini yeterince temsil ettiği kanısına varmıştır. Ayrıca, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne dahil edilen d570 *kendi sağlığına özen gösterme* kategorisi, örneğin, hastanın, diyet veya tıbbi önerilere gösterdiği uyumun önemini yansıtmaktadır. Üretkenlik kaybı, RA'nın en önemli sorunlarından biri olduğundan, uzmanlar, d850 *ücret karşılığı çalışma* kategorisini sadece Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne değil, Kısa ICF Öz Kümesi'ne de dahil etmişlerdir.

Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nin %22'sini temsil eden 21 kategorinin, *çevresel faktörler* ögesine ait olması dikkat çekicidir. Uzmanlar, ICF Öz Kümeleri için kategorileri, *çevresel faktörlerin*, hastaların işlevselliği üzerindeki etkisine ilişkin, özel önem taşıyan 4 ana başlığı kapsayacak şekilde seçmişlerdir. Bu 4 ana başlık, tedavinin ve sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, etkileri ve kalitesi; işte engelliliğe ilişkin konular, ev ortamının özellikleri ve sosyal desteklerdir.

Tedavi ve sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, etkileri ve kalitesi, RA'lı hastaların işlevselliği üzerinde önemli ölçüde etkiye sahiptir. Uzmanlar paneli, çeşitli bölümlere ait ICF kategorilerinin, bu önemli konuyla ilişkili olduğunu göz önüne almışlardır. Hem *sağlık hizmetleri, sistemleri ve politikaları* (e580) kategorisi hem de *sosyal güvenlik hizmetleri, sistemleri ve politikaları* (e570) kategorisi, RA'lı hastalara sunulacak hizmetin ulaşılabilirliğini ve kalitesini belirleyen koşullardan sorumlu bulunabilir. Bu nedenle, her iki kategori de, hem Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne hem de Kısa ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmiştir. Özellikle, RA alanında çalışan uzmanların bilgi ve deneyimleri, hastaların sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (22-24). Bu nedenle, *sağlık hizmeti veren profesyoneller* (e355) ve *sağlık hizmeti veren profesyonellerin tutumları* (e450) kategorileri, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmiştir. RA'da ilaç tedavisinin

etkilerine ilişkin konular, uzlaşma konferansında ciddi tartışmalara yol açmıştır. Nonsteroid anti-enflamatuvar ilaçlar ağrı ve yangıyı, bunlara ek olarak kullanılan, hastalığın seyrini değiştiren antiromatizmal ilaçlar ise doku hasarını azaltırken, bu maddelerin toksisitesi, ciddi bir sorun oluşturmaya devam etmektedir.<sup>25</sup> Ayrıca, ilaçların ulaşılabilirliği ve maliyeti de tartışma konusu olmuştur. Bu durum, e110 *kişisel tüketim için ürünler ve maddeler* ICF kategorisinin Kısa ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmesi konusunda yeterli uzlaşma düzeyine ulaşamamış olmasını açıklamaktadır.

RA'lı hastalar sıklıkla işe ilişkin engellerle uğraşmak zorunda kaldıklarından,<sup>26</sup> uzmanlar, çeşitli *çevresel faktörleri*, hastanın istihdam durumuna ilişkin önemli engeller olarak değerlendirmişlerdir. Uzmanlar, özel yardımcı gereçleri, binaların ulaşılabilirliğini ve işyerine nakil araçları ile ulaşım olasılığını, RA'lı hastaların çalışma kapasitesi üzerinde önemli etkilere sahip *çevresel faktörler* olarak değerlendirmiştir. Buna göre, e135 *istihdam için ürün ve teknolojiler*, e150 *halkın kullanımı için bina teknolojileri, tasarım, yapı ve inşaa ürünleri*, e120 *iç ve dış mekânlarda, hareketlilik ve nakil amacıyla kullanılan kişisel ürün ve teknolojiler* ve e540 *nakil hizmetleri, sistemleri ve politikaları* ICF kategorileri, Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmiştir. ICF e135 kategorisi hariç diğerleri, Kısa ICF Öz kümesi'nin de kapsamına alınmıştır.

Ev ortamının özelliklerine ilişkin kategoriler (e155 *kişisel kullanım için bina teknolojileri, tasarım, yapı ve inşaa ürünleri*) ve e115 *günlük yaşamda kullanılan kişisel ürün ve teknolojiler* başlığı altında tanımlanan yardımcı gereçler, uzmanlar tarafından, her iki ICF Öz Kümesi'ne birden dahil edilmek üzere seçilmiştir. Hastaların evlerinde yapılan uyum değişiklikleri ve yardımcı unsurlardan, RA'nın mali yüküne ilişkin çalışmalarda söz edilmekteyse de, bu unsurlar, engellilik sonucuna ilişkin gösterge görevi de yapabilir.<sup>29</sup>

Son olarak uzmanlar, ICF Öz Kümeleri için, olmazsa olmaz bir konu olan sosyal destek ve bunun, RA'lı hastaların işlevselliği üzerindeki etkisini kapsayan kategorileri seçmişlerdir.<sup>23,24,30,31</sup> Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'ne, ICF'nin, e3 *destek ve ilişkiler* ve e4 *tutumlar* başlıklı bölümlerinden top-

lam 10 kategori alınmıştır. Bu seçim, uzmanların, hastaların sosyal ortamının, RA ile ilişkili işlevsellik ve sağlık üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu inancını yansıtmaktadır. Bunun üzerine, Kısa ICF Öz Kümesi'ne iki kategori eklenmiştir; bunlardan biri, *çevresel faktörler* başlığı altında en yüksek düzeyde uzman uzlaşmasının sağlandığı, *yakın aile* (e310) tarafından verilen destek ve bunun yanı sıra, daha önce sözü edilen, *sağlık hizmeti veren profesyoneller* (e355) kategorisidir.

Uzmanlar panelinin, hastaların, ICF'de yer almayan sorunlarını tanımlamamış olmaları ilginçtir. Bu da, ICF sınıflamasının, zahmetli bir uluslararası gelişim süreciyle elde edilmiş geçerliliğini ve kapsayıcılığını vurgulamaktadır. RA'da, birden çok disiplinin yapacağı değerlendirme için hazırlanan Ayrıntılı ICF Öz Kümesi ve ICF'nin hastalığa özgü uyarlamaları şeklinde hazırlanan Kısa ICF Öz Kümesi, gelecekte, klinisyenlerin ve araştırmacıların, günlük uygulamalarında, hasta temelli, çok katmanlı ayrıntılı bir görüş oluşturma çabalarını kolaylaştıracak bir araç olarak kullanılabilir.

Uzlaşma sürecini düzenleyenler, uzmanların seçimine olabildiğince özen göstermişler ve 8 farklı ülkeden, farklı profesyonel geçmişe sahip 17 uzmanı bir araya toplama başarısını göstermişlerdir. Yine de, farklı uzman grupları ile, uzlaşma sürecinde farklı sonuçlar elde edilebilir. Bu durum, ICF Öz Kümeleri'nin ilk sürümlerinin, farklı uzmanlık alanlarının ve farklı ülkelerin bakış açısından geniş bir geçerliliğe sahip olmasının önemini vurgulamaktadır. ICF Öz Kümeleri'nin ilk sürümü, hastaların bakış açısından ve farklı klinik ortamlarda da denenecektir. Bu nedenle, seçilen kategorilerin, hangi düzeyde, RA'lı hastaların prototipik sorun yelpazesini tanımlamak için yeterli olabileceği konusu (örn., b4552 *yorulabilirlik* yerine, b455 *egzersiz toleransı işlevleri*) dikkate alınacaktır. ICF Öz Kümeleri'nin ilk sürümünün, sadece geçerlilik çalışmaları veya pilot çalışmalar için önerildiği unutulmamalıdır.

Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nin deneme ve geçerlilik çalışmaları, halihazırda seçilmiş olan kategorilerin, kümede tutulması için yeterince sık ve konuyla ilgili olup olmadığını ortaya koyacaktır. Benzer şekilde, halihazırda Ayrıntılı ICF Öz Kü-



mesi'nin kapsamında bulunan fakat Kısa ICF Öz Kümesi'nde bulunmayan bazı ICF kategorileri, denemeden sonra Kısa ICF Öz Kümesi'nin son şekillendirmesinde, kümeye dahil edilebilir. Bu durum, bu kategorilerin, çok sık görülmesi ve hastanın bakış açısından gerçekten konuyla ilişkili olması halinde geçerli olacaktır. Ayrıntılı ICF Öz Kümesi'nde bulunmasına karşın, Kısa ICF Öz Kümesi'ne dahil edilmemiş olan *enerji ve yürütme işlevleri* kategorisi, buna bir örnek olarak verilebilir. *Enerji ve yürütme işlevleri*, OMERACT VI'da, RA'lı hastalar için özellikle önem taşıyan bir alan olarak tanımlanmıştır.<sup>32</sup>

### KAYNAKLAR

1. WHO Technical Report Series, No. 919. The burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millenium. Geneva: World Health Organization; 2003. J Rehabil Med Suppl 44, 2004.
2. Wolfe F, Mitchell DM, Sibley JT, Fries JF, Bloch DA, Williams CA, et al. The mortality of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1994;37:481-94.
3. Grimstadt-Kvalvik A. Mortality in rheumatoid arthritis. *Rheumatol Eur* 1996;25:9-14.
4. Yelin E, Wanke L. An assessment of the annual and long-term costs of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1999; 42:1209-18.
5. Stucki G, Brühlmann P, Stucki S, Michel BA. Isometric muscle strength is an indicator of self-reported physical functional disability in patients with rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol* 1998;37:643-8.
6. Fransen J, Uebelhart D, Stucki G, Langenegger T, Seitz M, Michel BA. The ICIDH-2 as a framework for the assessment of functioning and disability in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2002;61:225-31.
7. Boers M, Tugwell P, Felson DT, Van Riel PL, Kirwan JR, Edmonds JP, et al. World Health Organisation and international league of associations for rheumatology core endpoints for symptom modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis clinical trials. *J Rheumatol* 1994;41: 86-9.
8. Fries JF, Spitz P, Kraines RG, Holman HR. Measurement of patient outcome in arthritis. *Arthritis Rheum* 1980;23: 137-45.
9. Meenan RF, Mason JH, Anderson JJ, Guccione AA, Kazis LE. AIMS 2. *Arthritis Rheum* 1992;35:1-10.
10. Tugwell P, Bombardier C, Buchanan WW, Goldsmith CH, Grace E. The MACTAR Questionnaire – an individualized functional priority approach for assessing improvement in physical disability in clinical trials in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1987;14:446-51.
11. Fransen J, Stucki G. Current use of health status instruments in randomised controlled trials on patients with rheumatoid arthritis. *Dis Manage Health Outcomes* 1998;3:271-7.
12. Meenan RF, Gertman PM, Mason JH. Measuring health status in arthritis: the Arthritis Impact Measurement Scales. *Arthritis Rheum* 1980;23:146-52.
13. Stucki G, Sigl T. Assessment of the impact of disease on the individual. *Best Pract & Res Clin Rheumatol* 2003;17: 451-73.
14. Stucki G, Ewert T, Cieza A. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. *Disabil Rehabil* 2002;24: 932-8.
15. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO; 2001.
16. Stucki G, Cieza A, Ewert T, Konstanjsek N, Chatterji S, Bedirhan Ustun T. Application on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Disabil Rehabil* 2002;24:281-2.
17. Weigl M, Cieza A, Andersen A, Kollerits B, Amann E, Fu'ssl M, Stucki G. Identification of the most relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: a Delphi exercise. *J Rehabil Med* 2004;36:suppl 44:12-21.
18. Brockow T, Cieza A, Kuhlow H, Sigl T, Franke T, Harder M, Stucki G. Identifying the concepts in outcome measures of clinical trials on musculoskeletal disorders and chronic wide spread pain using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference. *J Rehabil Med* 2004;36:suppl 44:30-6.
19. Ewert T, Fuessl M, Cieza A, Andersen A, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Identification of the most common patient problems in patients with chronic conditions using the ICF checklist. *J Rehabil Med* 2004; 36:suppl 44:22-9.
20. Arnett FC, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1988;30:315-24.
21. Stucki G, Liang MH, Stucki S, Bruehlmann P, Michel BA. A selfadministered Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index (RADAI) for epidemiological research: psychometric properties and correlation with parameters of disease activity. *Arthritis Rheum* 1995;38:795-8.
22. MacLean CH, Louie R, Leake B, McCaffrey DF, Paulus HE, Brook RH, et al. Quality of care for patients with rheumatoid arthritis. *JAMA* 2000;284:984-92.
23. Ward MM, Leigh JP, Fries JF. Progression of functional disability in patients with rheumatoid arthritis. Associations with rheumatology subspecialty care. *Arch Intern Med* 1993;153:2229-37.
24. Ward MM, Leigh JP. Marital status and the progression of functional disability in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1993;36:581-8.
25. Fries JF. Current treatment paradigms in rheumatoid arthritis. *Rheumatol* 2000;39:30-5.
26. Albers JMC, Kuper HH, van Riel PLCM, Prevoo MLL, Van't Hof MA, van Gestel AM, et al. Socio-economic consequences of rheumatoid arthritis in the first years of the disease. *Rheumatol* 1999;38:423-30.
27. Van Jaarsveld CHM, Jacobs JWG, Schrijvers AJP, Heurkens AHM, Haanen HCM, Bijlsma JWJ. Direct cost of rheumatoid arthritis during the first six years: a cost-of-illness study. *Br J Rheumatol* 1998;37:837-47.

28. Gabriel SE, Crownson CS, Campion ME, O'Fallon WM. Indirect and nonmedical costs among people with rheumatoid arthritis and osteoarthritis compared with nonarthritic controls. *J Rheumatol* 1997;24:43-8.
29. Young A, Dixey J, Cox N, Davies P, Devlin J, Emery P, et al. How does functional disability in early rheumatoid arthritis (RA) affect patients and their lives? Results of 5 years of follow-up in 732 patients from the Early RA Study (ERAS). *Rheumatol* 2000;39:603-11.
30. Evers AWM, Kraaijmaat FW, Geenen R, Jacobs JWG, Jijlsma JWJ. Pain coping and social support as predictors of long-term functional disability and pain in early rheumatoid arthritis. *Behav Res Ther* 2003;41:1295-310.
31. Waltz M, Krieger W, van't Pad Bosch P. The social environment and health in rheumatoid arthritis: marital quality predicts individual variability in pain severity. *Arthritis Care Res* 1998;11:356-74.
32. Kirwan J, Heiberg T, Hewlett S, Hughes R, Ahlmen M, et al. Outcomes from the Patient Perspective Workshop at OMERACT 6. *J Rheumatol* 2003;30:868-72.

---

*\*Orijinal İngilizce şekinden Türkiye Klinikleri tarafından tercüme edilmiştir. Türkçeye tercümesinin doğruluğundan Türkiye Klinikleri sorumludur, Taylor&Francis sorumluluk kabul etmemektedir. Translated by Türkiye Klinikleri Publishing House from the original English language version. Responsibility for the accuracy of the translation in the Turkish language rests solely with Türkiye Klinikleri Publishing House and is not the responsibility of Taylor&Francis.*