

Linguistic and cultural adaptation of the NutriQoL® questionnaire in Italy

Emanuele Cereda¹, Paolo Bossi², Barbara Borlotti³, Livia Dainelli³, Miquel Layola³, Luis Lizán^{4,5}

1. Clinical Nutrition and Dietetics Unit, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy ; 2. Medical Oncology, University of Brescia, ASST-Spedali Civili, Brescia, Italy; 3. Nestlé Health Science; 4. Outcomes'10, Castellón de la plana, Spain; 5. Department of Medicine, Jaume I University, Castellón de la Plana, Spain

P140

INTRODUCTION

Home enteral nutrition (HEN) is a feeding support technique indicated for patients who are unable to meet their nutritional requirements with normally consumed foodstuffs¹. HEN allows patients to remain in their social and family environment, thus reducing complications and costs associated with hospital admission, while increasing quality of life (QoL)².

ESPEN guidelines on HEN recommend the assessment of QoL during HEN treatment³. Developing of NutriQoL® was encouraged by the lack of specific questionnaires to measure the impact of HEN on patients' HRQoL⁴. NutriQoL® is a validated and specific questionnaire developed in Spain to assess QoL in HEN patients. It comprises 17 items grouped into two dimensions: physical functioning and daily life activities, and aspects of social life². It consists in two parts: Part "A" includes questions about the frequency with which the patients perceive certain HEN-related situations. Part "B" contains questions about how important these situations are for the patients⁵. Finally, NutriQoL® contains a visual analog scale (VAS) from 0 to 100 to evaluate patients' overall health status, 5-7.

Linguistic and cultural adaptation is necessary to ensure an adequate assessment of QoL in non-Spanish-speaking HEN patients.

AIM

We aim to conduct the linguistic and cultural adaptation of the NutriQoL® to Italian, to promote QoL assessment in Italy.

RESULTS

A total of 5 Italian patients requiring HEN participated in the cognitive debriefing (Table 1).

Results of the cognitive debriefing showed that the items of the translated questionnaire adequately conveyed the concepts of the original version and were easily understood, demonstrating linguistic equivalence and cultural appropriateness.

After cognitive debriefing, only three minor changes needed to be performed (item 4.a, 4.b and 15.a) and one typo to be corrected.

Table 1. Characteristics of cognitive debriefing participants

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Gender | 60% women (n=3) | |
| Age | 66 years (Range: 55-81 years) | |
| Time from diagnosis | 2,5 years (Range: 0,5-4 years) | |
| Concomitant pathologists | 60% neoplasm (H&N, breast and LC) 20% Cystic fibrosis 20% Glycogenesis | |

1.a. Con la NED [Nutrizione Enterale Domiciliare], riesco a rispettare i miei soliti orari dei pasti (per es. colazione, pranzo, merenda pomeridiana e cena).

1.b. Per me, rispettare i miei soliti orari dei pasti è:

2.a. La NED si adatta alle mie preferenze riguardo alle caratteristiche dell'alimentazione (per es. consistenza, colore, odore, temperatura, sapore).

2.b. Per me l'adattamento della NED alle mie preferenze riguardo le caratteristiche dell'alimentazione è:

3.a. Da quando assumo la NED, mi muovo con più facilità. Mi sento più agile.

3.b. Per me, muovermi più facilmente e sentirmi più agile è:

4.a. Con la NED, posso continuare a svolgere le mie attività di tutti i giorni (per es. leggere il giornale, cucinare, lavare l'auto, fare pulizie, guardare la TV).

4.b. Per me, poter continuare a svolgere le attività di tutti i giorni è:

5.a. Da quando assumo la NED, vedo che il mio aspetto fisico sta migliorando (per es. sembro più in salute).

5.b. Per me, il miglioramento del mio aspetto fisico è:

6.a. Ottenere la formulazione per la NED è semplice (per es. sono disponibili in farmacia, ottengo facilmente la prescrizione).

6.b. Per me ottenere facilmente la formulazione per la NED è:

7.a. Con la NED mi sento sicuro/a di ricevere una buona nutrizione.

7.b. Per me, la certezza di essere ben nutrito/a è:

8.a. Con la NED ho riacquisito il peso perso.

8.b. Per me, riacquistare il peso perso è:

9.a. La NED mi permette di uscire con i miei amici.

9.b. Per me, poter uscire con i miei amici è:

10.a. La NED danneggia la pelle (per es. secchezza, irritazione, infezioni).

10.b. Per me, avere la pelle danneggiata è:

11.a. La NED mi impedisce di dormire bene.

11.b. Per me, dormire bene è:

12.a. Ho paura che il mio corpo si abitui alla NED e di non riuscire più a mangiare come prima.

12.b. Per me, il fatto che il mio corpo si stia adattando alla NED e di non riuscire più a mangiare come prima è:

13.a. Con la NED, mi manca masticare e gustare il cibo.

13.b. Per me, masticare e gustare il cibo è:

14.a. Con la NED ho disturbi fisici dovuti all'alimentazione (p.e. gonfiore addominale, bruciore, secchezza alla bocca e rigurgiti).

14.b. Per me, avere disturbi fisici dovuti all'alimentazione è:

15.a. Con la NED, la mia famiglia controlla di più la mia alimentazione.

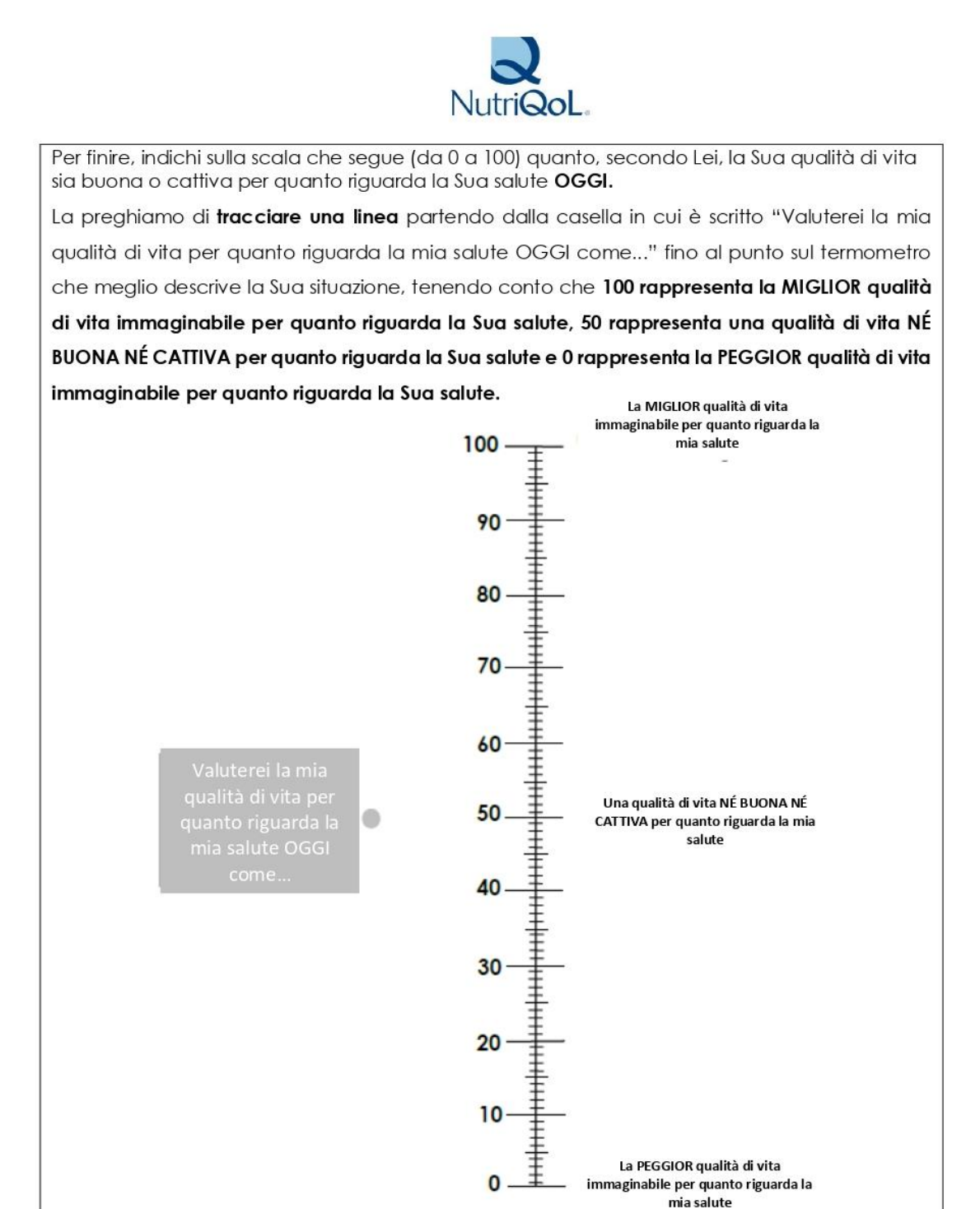
15.b. Per me, il fatto che la mia famiglia controlli di più la mia alimentazione è:

16.a. Con la NED, limito le attività con i miei amici a quelle che non sono legate al cibo.

16.b. Per me, limitare le attività con i miei amici a quelle che non sono legate al cibo è:

17.a. Da quando assumo la NED, mi preoccupa di più per la mia salute.

17.b. Per me, preoccuparmi di più per la mia salute è:



METHOD



Methodology carried out following the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) guidelines⁸

REFERENCES

1. Bischoff SC et al. Clin Nutr. 2020; 39 (1): 5-22;
2. Cuerda MC et al. Patient Prefer Adherence. 2016; 10: 2289-96;
3. Apezetxea A et al. Nutr Hosp. 2016; 33 (6): 1260-7;
4. Joyce CR et al. Qual Life Res. 2003; 12 (3): 275-80;
5. Apezetxea A et al. Nutr Hosp. 2016; 33 (6): 1260-7.
6. Apezetxea A et al. J Patient Rep Outcomes. 2017; 2 (1) :25.
7. Cuerda MC, et al. Adv Ther. 2016; 33 (10): 1728-39.

CONCLUSIONS

The linguistic and cultural adaptation of NutriQoL® into Italian paves the way to assess QoL in HEN patients in Italy.

The process was conducted following the ISPOR guidelines for the translation and adaptation of patient-reported outcomes (PRO) ensuring that the Italian version of the questionnaire is culturally appropriate and suitable in Italy.

CONTACT INFORMATION

Dr. Emanuele Cereda
Clinical Nutrition and Dietetics Unit
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo; Pavia (Italy)