



# LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE AFASICO IN FASE ACUTA

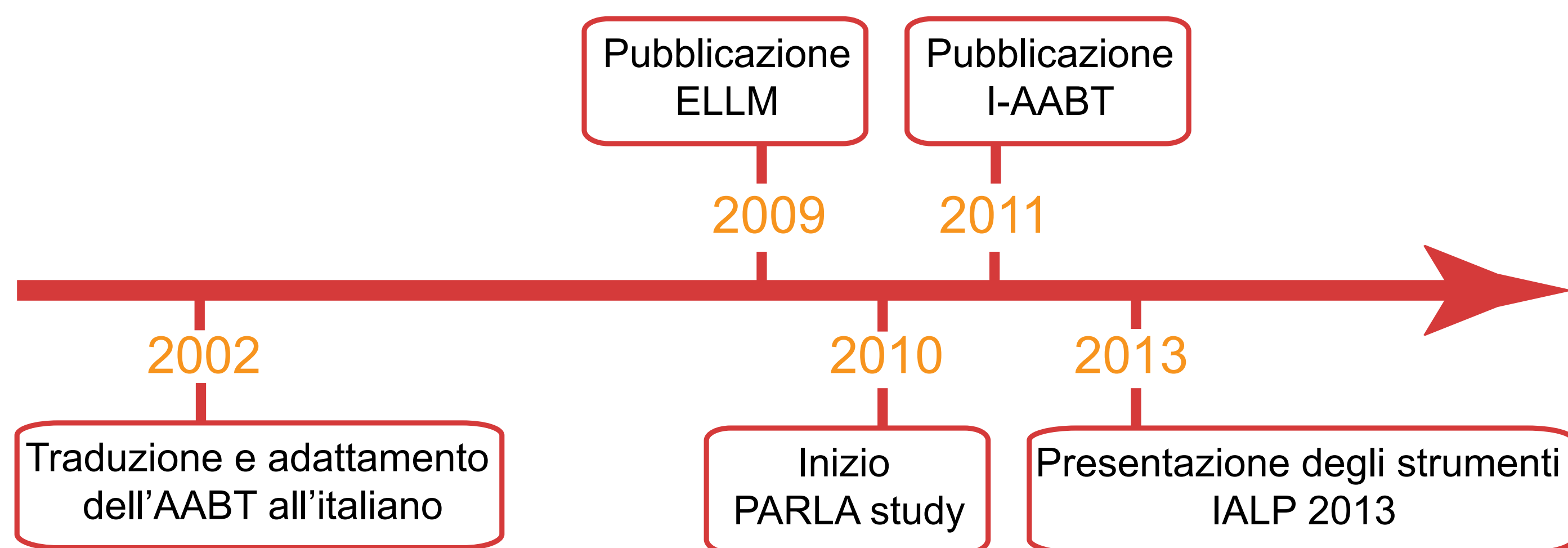
Ilaria Revolon<sup>1\*</sup>, Francesca Martufi<sup>2\*\*</sup>, Sandra Peccini<sup>3</sup>, Irene Galli<sup>4</sup>, Simona Raimondo<sup>5</sup>

1.Istituto Giovanni XXIII, Lessona (BI) 2.Centro Didattico "Libro Aperto", Pinerolo (TO) 3.Ospedale Santa Maria della Misericordia, Perugia (PG) 4.IRCCS Centro di Riabilitazione Don Carlo Gnocchi, Firenze (FI) 5.Presidio Molinette, Città della Salute e della Scienza, Torino (TO)  
\*ilaria.revolon@gmail.com \*\*francesca.martufi@gmail.com

## VALUTAZIONE DELL'AFASIA IN FASE ACUTA

- **Perché?** Per stabilire la presenza e la gravità del deficit, per monitorare il recupero linguistico e per avviare il prima possibile la terapia logopedica
- **Quando?** Nella prima settimana post ictus, già a partire dal IV giorno se lo stato di coscienza del paziente lo consente
- **Dove?** In Stroke Unit o degenze per acuzie
- **Come?** Con test di rapida e agevole somministrazione al letto del malato, di adeguata specificità, possibilmente tarati, controllati ed eseguiti da personale specializzato [1, 2].

## STRUMENTI STANDARDIZZATI DISPONIBILI IN ITALIA



**I-AABT:** adattamento italiano dell'AABT [3], valuta pazienti afasici nella prima fase della malattia, dal IV giorno post-stroke. Indaga i tre aspetti ritenuti più significativi nella fase acuta: il linguaggio spontaneo, la comprensione orale e l'articolazione.

**ELLM:** test di origine italiana, validato e standardizzato, volto a valutare i deficit afasici in fase acuta. Consente di determinare le capacità linguistiche residue del paziente, di trarne una prima valutazione diagnostica e di indicare le prime linee operative terapeutiche [4]. Le caratteristiche del test sono stata ulteriormente indagate dal PARLA study.

## VALIDAZIONE DELL'I-AABT

La validazione è stata condotta presso l'AUO San Giovanni Battista di Torino e l'Ospedale Luigi Sacco di Milano dal 2009 al 2012 ( $n = 248$ ).

### FASE 1: affidabilità intra e inter soggettiva

- intra soggettiva:  $0.85 \leq \rho \leq 0.98$
- inter soggettiva:  $0.84 \leq \rho \leq 0.98$

→ Buona stabilità dei risultati indipendentemente da quando e da chi somministra il test ( $\rho$  = coefficiente di correlazione di Spearman).

### FASE 2: validità concorrente

$$0.87 \leq \rho \leq 0.94$$

→ Forte correlazione tra I-AABT e AAT.

### FASE 3: validità di costrutto

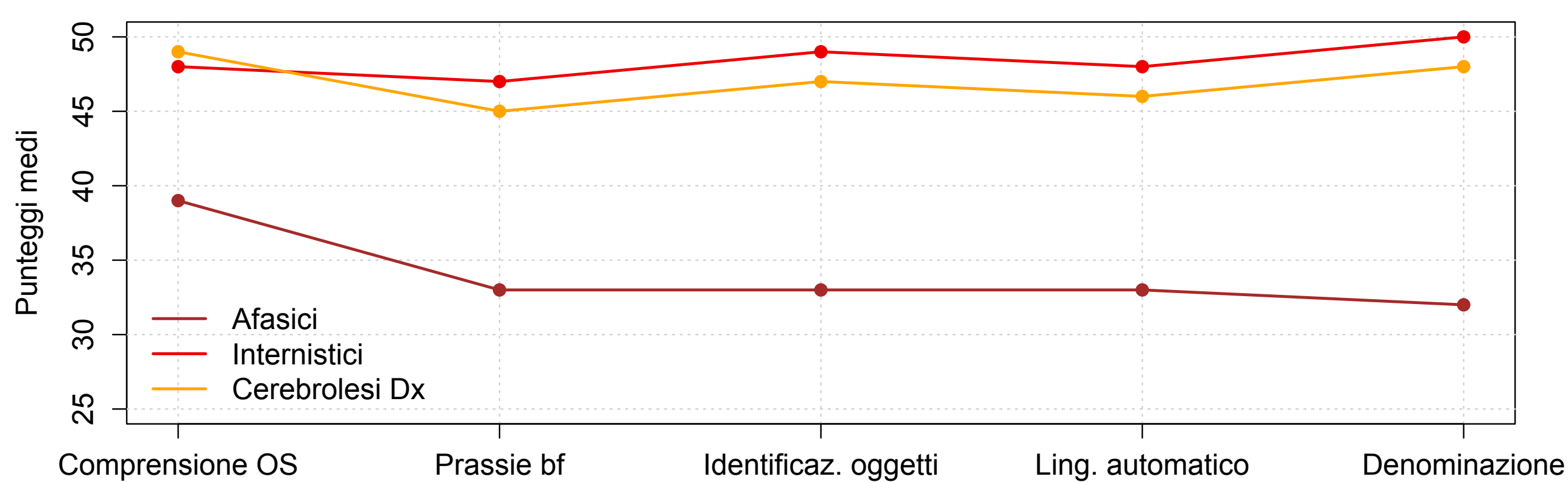
Differenza significativa tra le performance ( $p < 0.002$ , Mann-Whitney test) ad eccezione della prova di diadococinesia e di tempo di tenuta del fonema.

→ Buona validità dell'I-AABT nel discriminare tra soggetti afasici e non afasici, anche tra coloro che presentano un danno neurologico recente.

### FASE 4: sensibilità del test ai cambiamenti nel tempo

→ Ottima: prova di denominazione di oggetti

→ Buona: prassie, l'identificazione di oggetti, linguaggio automatico e ripetizione.



## IL PARLA STUDY

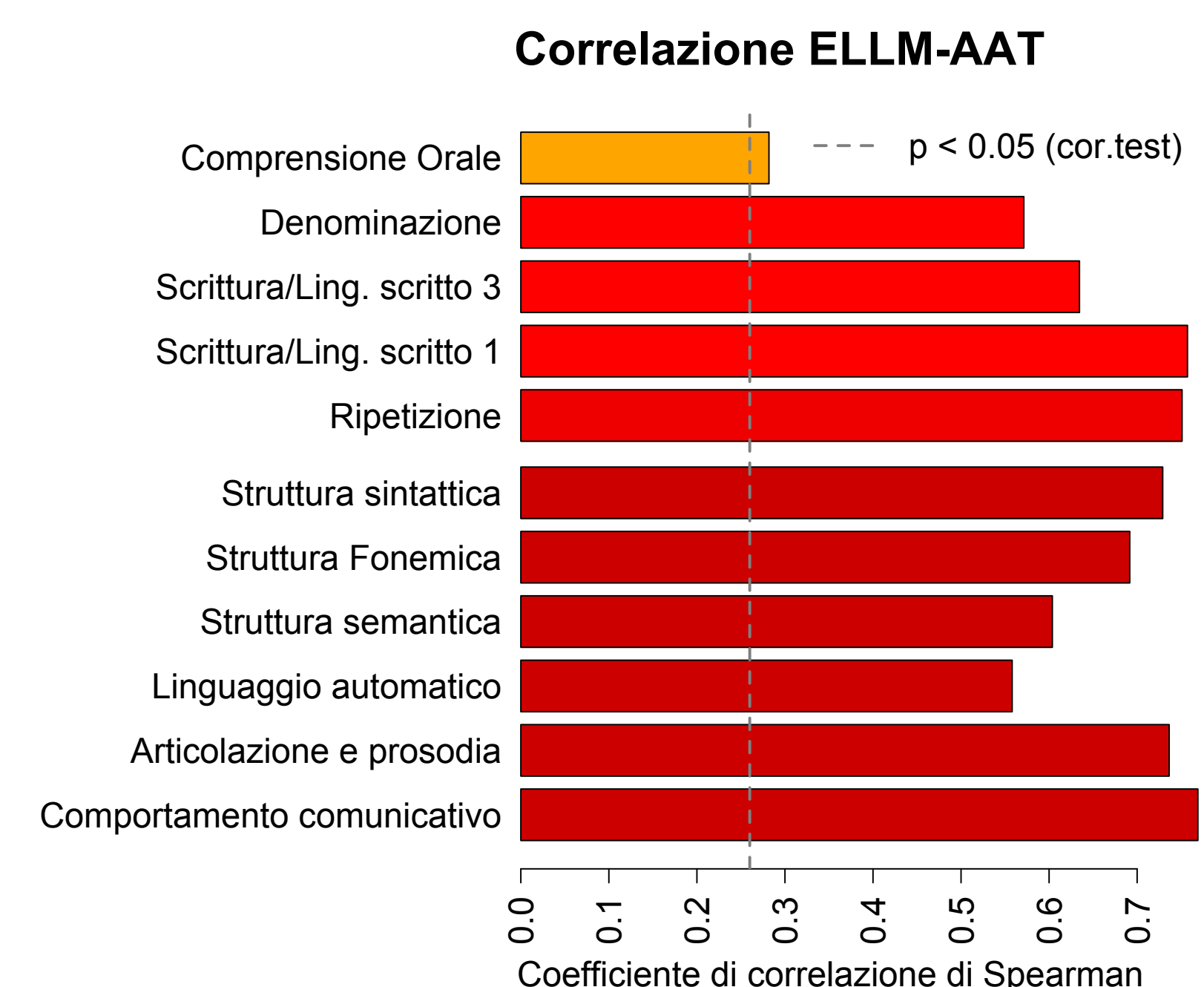
Progetto multicentrico coinvolgente Perugia, Torino ed Empoli ( $n = 50$ ), avente come obiettivi:

- Indagare la correlazione tra alcune prove dell'ELLM e le rispettive prove dell'AAT;
- Determinare il grado di accordo tra ELLM e AAT nel diagnosticare le sindromi afasiche.

## RISULTATI

### Correlazione ELLM-AAT

Correlazione globalmente positiva per tutti i parametri indagati, fatta eccezione per il subtest Comprensione Orale ( $\rho = 0.28$ )



### Accordo diagnosi ELLM-AAT

→ Buon accordo tra i due strumenti nel diagnosticare le forme afasiche non fluenti (afasia globale e di Broca,  $\kappa = 0.685$ )

→ Accordo debole nel riconoscere le afasie fluenti (afasia amnestica e di Wernicke,  $\kappa = 0.372$ )

## CONCLUSIONI

I-AABT e ELLM:

- Test abbastanza sensibili per fornire un'identificazione precoce del deficit afasico:
  - di facile gestione e correzione
  - eseguibili in tempi ridotti
  - con oggetti comuni reperibili al letto del paziente
- Validi strumenti per la diagnosi precoce di afasia:
  - utili nella pratica quotidiana per la valutazione quali-quantitativa del paziente afasico
  - validati e standardizzati sulla popolazione italiana

## REFERENZE

- [1] Federazione Logopedisti Italiani (2009), *Linee Guida sulla gestione logopedica del paziente afasico adulto*, Scaricabile da <http://www.snlg-iss.it>
- [2] SPREAD (2010), *Linee Guida Italiane per la prevenzione ed il trattamento dell'ictus cerebrale*, Scaricabile da <http://www.spread.it>
- [3] Iosa C. et al. (2009), *Logopedia e Comunicazione*
- [4] Allibrio G. et al. (2009), *Giornale di Psicologia*

## RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano Cavagna S., Falocci N., Gori M.A., Paciaroni M., Schindler A. e Signorini G.