

## **INTENSITY OF APHASIA THERAPY, IMPACT ON RECOVERY**

Bhogal, S. K., Teasell, R., Speechley, M.

*Stroke*, 34, 987-993, 2003

Recensione di *Loretta Lena*

Gli studi sul trattamento dell'afasia dopo stroke riportano spesso risultati contraddittori. Secondo una delle possibili spiegazioni di questo dato ciò potrebbe essere dovuto alle diverse intensità dei trattamenti (IT) erogati. Il lavoro, attraverso l'analisi bibliografica su MEDLINE, mira ad investigare il nesso tra IT dell'afasia e miglioramenti ottenuti. Gli autori hanno analizzato trials controllati sulla logopedia dopo stroke pubblicati tra il 1975 e il 2002, selezionando i dieci lavori che codificavano la durata totale del trattamento, le ore settimanali erogate ed il totale di ore per trattamento.

Per valutare il nesso tra cambiamenti dei punteggi medi delle misure di outcome ed IT si è applicata la correlazione di Pearson. Si evidenziava un effetto di trattamento significativo nei casi di erogazione di 8,8 ore settimanali di logopedia per 11,2 settimane; si avevano dati negativi quando si erogavano circa 2 ore settimanali di logopedia per 22,9 settimane. In media le ore totali degli studi positivi erano 98,4 contro le 43,6 ore degli studi negativi. Si evidenzia una correlazione inversa tra lunghezza totale del trattamento e le ore settimanali di terapia, con  $P=0,0003$ , e con le ore totali con  $P=0,001$ . Vi è una significativa correlazione inversa tra lunghezza totale di terapia e i cambiamenti medi dei punteggi al PICA – Porch Index of Communicative Abilities con  $P=0,001$ . Il numero di ore di logopedia settimanali è significativamente correlato a miglioramenti più ampi al PICA, con  $P=0,0001$ , e al Token Test con  $P=0,027$ . Il numero di ore totali di logopedia correla significativamente con miglioramenti più ampi al PICA, con  $P<0,001$ , e al Token Test, con  $P<0,001$ . Gli autori concludono che il trattamento logopedico che concentra più ore in un lasso di tempo ridotto può migliorare l'outcome della logopedia per soggetti con afasia post stroke.

L'articolo riporta un sommario degli studi analizzati, cioè quelli riportanti i dati necessari per poter effettuare la comparazione. Essi descrivono trattamento fornito dal logopedista vs volontari non professionisti, trattamenti iniziati in momenti diversi dopo lo stroke, trattamento vs recupero spontaneo, trattamenti effettuati in clinica vs a domicilio, logopedia vs counselling di supporto emotivo, trattamenti in fase acuta vs cronica. Uno solo degli studi cita tre diversi approcci logopedici, rispettivamente terapia orientata al linguaggio, terapia di stimolo-facilitazione, gruppi non strutturati. Un solo studio cita un approccio sistematico organizzato sui livelli non verbale, fonologico, semantico lessicale, morfosintattico vs una non meglio specificata logopedia convenzionale. In altri termini, non è chiaro quali fossero obiettivi, agenti, procedure ed attività dei singoli studi.

A margine, gli autori notano come la qualità degli studi non fosse mediamente brillante al PEDro score a causa dell'esiguità dei campioni e della mancanza di randomizzazione, ma anche per l'uso di misure non standardizzate e per incompletezza dei dati su tutti i soggetti.

Si conclude, tuttavia, che la logopedia funziona e che pertanto è poco spiegabile come mai i medici sottovalutino un disordine così importante e diffuso e non inviino al trattamento logopedico. Si ipotizza che uno dei motivi risieda proprio nella scarsità di evidenze che documentino tali dati.