

INTERVENTION FOR DISARTHRIA ASSOCIATED WITH ACQUIRED BRAIN INJURY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Morgan, A. T., Vogel, A. P.

Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, art. No. CD006279, 2008

Recensione di *Loretta Lena*

Le lesioni cerebrali acquisite (ABJ) derivano da molteplici eziologie come Trauma Cranico – TC, danni cerebrovascolari e neoplastici. Le ABJ sono una frequente causa di disabilità in età evolutiva, soprattutto dopo TC, ad esempio ha un'incidenza di 280 minori su 100.000 ricoveri ospedalieri annui nel Regno Unito. La Disartria (D), sequela comune e spesso persistente dopo ABJ, è un disordine motorio dello speech a carico di ampiezza, velocità, forza e coordinazione dei muscoli fonatori e dei relativi subsistemi di articolazione, risonanza, prosodia, respirazione, fonazione. Si manifesta con distorsione vocalica o consonantica, iper o iponasalità, monotonia dell'eloquio, con pesanti limitazioni dell'intelligibilità e breakdown comunicativi. La letteratura sul tema evidenzia che la D negli adulti non è sovrapponibile a quella dei ragazzi, nei quali la maturazione complessiva complica il quadro. Le tecniche di intervento logopedico sono tuttavia largamente derivate da quelle per gli adulti e sono costruite su modelli tradizionali di autopercezione del parlante, come fanno ad esempio i training esercitativi che mirano ad aumentare l'intensità fonatoria mediante la respirazione o l'aggiustamento della velocità dell'eloquio attraverso modifiche dei pattern motori.

Tali modelli di intervento si basano tutti sulla percezione soggettiva del clinico che quindi deve disporre di ottime capacità discriminative. Più recentemente sono stati proposti interventi con una componente più obiettiva, come l'uso di valutazioni e trattamento con elettropalatografia che funge da biofeedback. L'efficacia degli interventi logopedici è scarsamente indagata, specie per i ragazzi. Il lavoro mirava ad effettuare una revisione sistematica su Trias Controllati Randomizzati - RCT presenti nella letteratura relativa all'età evolutiva. Fra i 2091 studi estrapolati, 2088 erano diagnostici o descrittivi e riguardavano adulti. I 3 studi rimanenti non erano RCT, pertanto non vi sono al momento dati di supporto per la D in età evolutiva.

Gli autori sottolineano che non vi sono studi che misurino l'outcome dell'intervento in termini di attività/partecipazione, non sono cioè considerate variabili esterne al disartrico come la variabilità di comprensione tra ascoltatori o il livello di rumore ambientale presente. Inoltre per i ragazzi non vi sono sistemi di classificazione della disartria analoghi a quello della Mayo clinic o di Darley (1969) per l'adulto. Mancano anche studi su caratteristiche, storia naturale, mutismo post intervento chirurgico, pattern di guarigione dei ragazzi.

In conclusione, gli autori sottolineano la necessità di implementare studi osservativi, clinici e poi RCT al fine di costruire e attivare modelli di intervento solidi e mirati a questa fascia di età.