

ADATTAMENTO E VALIDAZIONE IN ITALIANO DEL “MISSISSIPPI APHASIA SCREENING TEST” (MAST)

Introduzione. Il logopedista rientra nel team multiprofessionale ed interdisciplinare coinvolto nella presa in carico della persona afasica, non solo in fase cronica ma anche e soprattutto in fase acuta. Le linee guida in tema di stroke raccomandano che il team riabilitativo si attivi entro le prime 48 ore dal ricovero (S.PR.E.A.D.; Racc.ne 14.1, 2016) e che l’inserimento del logopedista avvenga tempestivamente. La necessità di una *valutazione bedside* nasce dall’esigenza di poter ricorrere a protocolli standardizzati somministrabili al letto del paziente (non solo post-stroke) in grado di coniugare le esigenze di completezza e rapidità: completezza nelle prove e rapidità nel rispetto della faticabilità del paziente e della riduzione dei tempi attentivi dettate dalla fase acuta. Attualmente i test presenti in lingua italiana deputati allo screening e alla valutazione dell’afasia in fase acuta risultano insufficienti in termini di quantità nonché limitati in quanto a completezza. Tra i capisaldi della valutazione breve presenti in lingua italiana riveste un ruolo centrale l’I-FAST (Italian- Frenchay Aphasia Screening Test), la cui rapidità ne costituisce il punto di forza: è possibile somministrare l’intero protocollo in 3-10 minuti e risulta altresì immediata l’attribuzione dei punteggi. D’altro canto appare evidente quanto sia strettamente necessaria, ai fini di una valutazione completa, integrare il protocollo attingendo a prove presenti in altri test in uso per la fase post-acuta, accrescendo tuttavia le tempistiche di somministrazione. Il panorama internazionale presenta invece numerosi test per la fase acuta e, a partire da una disamina degli stessi, l’attenzione del presente studio si è focalizzata sul “Mississippi Aphasia Screening Test” (MAST). Tale protocollo è stato realizzato da un team di neuropsicologi, medici e logopedisti statunitensi nel 2002, è stato pubblicato in inglese nello stesso anno e successivamente validato nel 2005 (Nakase-Thompson et al., 2005). Il test si è rivelato uno strumento affidabile ai fini dello screening dell’afasia in fase acuta in quanto consente, per merito delle 9 prove in cui il protocollo si articola, un’analisi esaustiva delle componenti del linguaggio, valutando la comprensione (Risposte sì/no, Identificazione di oggetti, Esecuzione di comandi orali, Esecuzione di comandi scritti) e la produzione (Denominazione orale, Linguaggio automatico, Ripetizione, Scrittura/Compitazione, Fluenza verbale). La rapidità del test si riscontra invece nei brevi tempi di somministrazione (5-10 minuti) e di correzione nonché nell’utilizzo di oggetti facilmente reperibili. Per tali ragioni il test è stato oggetto di validazione in molteplici lingue: ceco, spagnolo, telugu, persiano ed estone (Kostalova et al., 2008; Romero et al., 2012; Nagendar & Ravindra, 2012; Khatoonabadi, Nakhostin-Ansari, Piran, & Tahmasian, 2015; Aaro Nursi et al., 2019).

Obiettivi e ipotesi. Il presente progetto di tesi si pone la finalità di adattare e validare clinicamente in italiano il MAST con l’obiettivo di ottenere uno strumento che sia completo e che rispetti le specifiche caratteristiche del paziente in fase acuta. Il suddetto studio vuole altresì mettere in luce i vantaggi relativi ad un’eventuale adozione dell’I-MAST nella pratica clinica con la finalità di fornire ai caregivers e ai componenti del team indicazioni sulla natura del danno comunicativo-linguistico e sulle modalità comunicative più efficaci.

Metodo e partecipanti. Lo studio è stato condotto su 53 pazienti ricoverati presso le Unità Operative di Neurologia e Neurochirurgia del Policlinico di Bari da luglio 2022 a febbraio 2023 e su 75 volontari sani (Gruppo di Controllo), omogenei per età e scolarità al gruppo in studio, nel medesimo periodo. Sono stati reclutati 41 pazienti afasici di cui 27 ad eziologia vascolare (ischemica=24; emorragica=3) e 14 ad eziologia neuroncologica. Il presente studio è stato approvato da Nakase-Thompson, principale sperimentatrice del MAST originale, nonché dal Comitato Etico Indipendente dell’A.O.U.C.- Policlinico di Bari con numero di protocollo 0092903. Il consenso informato è stato ottenuto dai pazienti (o dai loro parenti per loro) e dai partecipanti al Gruppo di Controllo.

Strumenti. I pazienti sono stati valutati da due logopediste esperte e da una studentessa di logopedia al fine di constatare la presenza e le caratteristiche dell’afasia. La valutazione logopedica si è svolta

al letto del paziente e ha previsto la raccolta di un campione di eloquio spontaneo seguita dalla somministrazione dei test I-FAST e I-MAST, nella stessa giornata o entro massimo 24 ore (a seconda della faticabilità del paziente) l'uno dall'altro.

Procedure. La versione inglese del MAST è stata tradotta in lingua italiana da una traduttrice esperta, ritradotta in lingua inglese ed in seguito ad una comparazione delle due versioni, sono stati apportati degli adattamenti conformi alle peculiarità linguistiche e culturali italiane. Tra gli adattamenti principali emerge in primis il nome del test che è diventato I-MAST (Italian Mississippi Aphasia Screening Test), cui si accodano le modifiche apportate agli item, seguendo in parte la procedura di adattamento estone del test (Aaro Nursi et al., 2019) e l'introduzione di punteggi parziali, seguendo in parte i criteri dello studio spagnolo (Romero et al., 2012). Sono state altresì implementate le informazioni generali del paziente, inserite delle indicazioni aggiuntive più precise rispetto allo svolgimento del protocollo ed introdotte per ogni prova delle tabelle con i criteri di attribuzione del punteggio.

Risultati. Il coefficiente Alpha di Cronbach è stato utilizzato per misurare il grado di correlazione media degli item dei protocolli I-FAST e I-MAST. Il valore risultante dall'analisi statistica indica un grado di coerenza interna molto alto: è possibile affermare che il suddetto adattamento del MAST, al pari dell'I-FAST, costituisce un protocollo affidabile ai fini della misurazione del costrutto indagato.

Discussione. I vantaggi dell'I-MAST si pongono in linea con gli studi precedenti dal momento che l'adattamento italiano costituisce analogamente uno strumento valido ai fini del costrutto indagato, un protocollo completo per l'analisi esaustiva della comprensione e della produzione verbale (9 prove), nonché di rapida somministrazione (5-10 minuti) e correzione. Inoltre, le novità italiane che differenziano il presente studio da quelli precedenti (Nakase-Thompson et al., 2005; Romero et al., 2012; Aaro Nursi et al., 2019) risiedono nell'unicità e nell'esaustività dell'I-MAST, che non necessita della consultazione di manuali esterni ai fini della somministrazione e della correzione delle prove. Ulteriore peculiarità che contraddistingue lo studio riguarda il campione in esame, costituito unicamente da pazienti in fase acuta. L'I-MAST costituisce dunque un test utile ad un'immediata valutazione logopedica dell'afasia nei pazienti italiani, finalizzata ad una tempestiva presa in carico nell'ottica di un'*early rehabilitation*, predittiva dell'outcome a lungo termine del paziente.

Bibliografia. Khatoonabadi, A. R., Nakhostin-Ansari, N., Piran, A., & Tahmasian, H. (2015). Development, cross-cultural adaptation, and validation of the Persian Mississippi Aphasia Screening Test in patients with post-stroke aphasia. *Iranian Journal of Neurology*, 14, 101–107.

Kostalova, M., Bartkova, E., Sajgalikova, K., Dolenska, A., Dusek, L., & Bednarik, J. (2008). A standardization study of the Czech version of the Mississippi Aphasia Screening Test (MASTcz) in stroke patients and control subjects. *Brain Injury*, 22, 793–801.

Nagendar, K., & Ravindra, S. (2012). Adaptation of Mississippi Aphasia Screening Test to Telugu language. *Journal of the All India Institute of Speech & Hearing*, 31, 82–87.

Nakase-Thompson, R., Manning, E., Sherer, M., Yablon, S. A., Gontkovsky, S. T., & Vickery, C. (2005). Brief assessment of severe language impairments: Initial validation of the Mississippi Aphasia Screening Test. *Brain Injury*, 19, 685-691.

Nursi A, Padrik M, Nursi L, Pähkel M, Virkunen L, Küttim-Rips A, Taba P. Adaption and validation of the Mississippi Aphasia Screening Test to Estonian speakers with aphasia. *Brain Behav.* 2019 January.

Romero, M., Sánchez, A., Marin, C., Navarro, M., Ferri, J., & Noé, E. (2012). Clinical usefulness of the Spanish version of the Mississippi Aphasia Screening Test (MASTsp): Validation in stroke patients. *Neurologia*, 27, 216-224.

SPREAD- Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion. Ictus cerebrale: Linee guida italiane di prevenzione e trattamento, 21 luglio 2016, 133-146, <http://www.iso-spread.it/>.