

Bibliomedia

Schede per il materiale della Biblioteca Test

Scheda a cura di  
(Supervisione: Giuseppe Sartori)

Titolo del test: ADAS - Alzheimer Disease Assessment Scale: versione italiana

Autori del test: W. G. Rosen, R. C. Mohs, K. L. Davis, versione italiana di M. Fioravanti

Edizione: O. S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1998

- Ambito di utilizzo
  - Assessment clinico
- Modello teorico di riferimento

La scala ADAS permette di valutare i disturbi di comportamento sia cognitivi che non cognitivi di pazienti affetti da demenza, prevalentemente di Alzheimer.

- Criteri seguiti per la costruzione:
  - includere le caratteristiche fondamentali dei pazienti affetti da demenza di Alzheimer negli item,
  - rendere attendibile l'identificazione delle caratteristiche incluse,
  - comprendere i livelli misurabili di gravità della demenza in una gamma da lieve ad elevata,
  - la scala deve essere compilabile in breve tempo,
  - la scala deve permettere valutazioni in ambienti diversi (Rosen et al., 1984).

- Costrutto misurato

Gravità dei disturbi del comportamento in pazienti con demenza di Alzheimer o altra demenza; sono valutati disturbi sia di tipo cognitivo (ADAS-cog) che non cognitivo (ADAS-noncog. La subscale non cognitiva descrive aspetti clinici rilevanti.

- Kit del test
  - Manuale
  - Tavole
  - Protocollo di registrazione

- Somministrazione
  - Qualifica del somministratore del test
    - Psicologo iscritto all'albo con preparazione specifica
  - Qualifica del valutatore del test
    - Psicologo iscritto all'albo con preparazione specifica
  - Destinatari - Fasce d'età:
    - Anziani
  - Livello culturale:
    - qualsiasi
  - Tempi di somministrazione:
    - ADAS-cog (parte riguardante le funzioni cognitive) : circa 20 minuti;
    - ADAS-noncog (subscala non cognitiva ): 5 minuti circa
  - Tempi di correzione:
    - Il calcolo del punteggio richiede pochi minuti.
  - Modalità di somministrazione:
    - individuale
  - Modalità di presentazione degli stimoli:
    - Intervista semi-strutturata
    - Visiva
    - Istruzioni impartite verbalmente
  - Materiale di stimolo e risposta:
    - Tavole
  - Modalità di correzione:
    - manuale
  - Modalità di risposta:
    - Rievocazione e riconoscimento di vocaboli, denominazione, esecuzione di comandi, disegno, colloquio, comportamento generale.
  - Forme:
    - Unica

- Caratteristiche psicometriche

- Attendibilità:

**ADAS-cog:** per l'analisi della subscala è stato utilizzato il coefficiente alfa di Cronbach. Si è evidenziata una buona attendibilità sia tra i soggetti normali e sia tra i pazienti affetti da demenza:

- soggetti normali:  $\alpha = 0.74$ , valore medio della correlazione tra item 0.22;
- pazienti:  $\alpha = 0.84$ , valore medio della correlazione tra item 0.32.

"Come già si è osservato per i dati della versione originale, gli indici di attendibilità tendono ad essere più elevati tra i pazienti e meno elevati tra i soggetti normali e ciò è probabilmente da attribuire alla distorsione della distribuzione di risultati ottenuti tra i soggetti normali i cui punteggi tendono ad accumularsi all'estremo inferiore della gamma dei valori possibili." (Fioravanti, 1998).

- Validità di costrutto:

- L'analisi della struttura fattoriale dell'ADAS, versione italiana (vedi oltre), è simile a quella identificata in uno studio eseguito utilizzando la versione originale con pazienti dementi (Kim et al., 1994) in cui i tre fattori identificati sono stati denominati Linguaggio, Prassia e Stato mentale. Questi risultati evidenziano attendibilità tra le versioni e stabilità di struttura della scala qualora utilizzata per gradi diversi o in assenza di compromissione cognitiva dei soggetti (attendibilità intrinseca della scala).
- La struttura fattoriale dell'ADAS-cog, esaminata mediante il metodo dell'analisi delle componenti principali con rotazione Varimax per controllare l'omogeneità degli item in base ai dati relativi al gruppo di soggetti anziani normali e con demenza indipendentemente, è tripartita; si individuano un'area di espressione del linguaggio, un'area di comprensione del linguaggio ed esecuzione di compiti ed un'area di efficienza cognitiva, soprattutto mnemonica, più rilevante tra i pazienti che tra i soggetti normali. In un'altra analisi fattoriale sui punteggi delle due componenti dell'ADAS-cog, la clinico-valutativa e la cognitivo-funzionale, ottenuti da soggetti normali e da pazienti, entrambi i gruppi sono risultati appartenere ad un unico fattore "che rappresenta l'area di cognitivtà misurata con l'ADAS-cog e che coincide con il razionale secondo il quale è stata costruita la scala; quello di riunire in un singolo protocollo di esame e quindi in un unico punteggio varie valutazioni che dessero modo di quantificare la condizione ed il grado di demenza di un paziente anziano." (Fioravanti, 1998).

○ Validità concorrente:

Le correlazioni tra punteggi ADAS-cog e punteggi GDS (Global Deterioration Scale) ed MMSE (Mini Mental Scale Examination) sono statisticamente significative (p almeno  $<.05$ ) (Reisberg, Ferris e De Leon, 1982).

○ Campioni normativi:

Lo strumento italiano è stato validato su due gruppi di soggetti:

- 114 soggetti normali volontari di entrambi i sessi di età compresa tra 50 ed 89 anni provenienti da varie località e con diversi livelli culturali e diverse posizioni sociali reclutati nel loro ambiente familiare o di attività quotidiana;
- 103 pazienti anziani di entrambi i sessi affetti da demenza degenerativa primitiva.

○ Dati normativi:

Sono state considerate le variabili età, sesso, e livello culturale definito in base al tipo di livello scolastico raggiunto; queste variabili sono risultate uniformemente distribuite. Non si sono evidenziate differenze significative in base al sesso nelle varie prove dell'ADAS. In generale, sono emerse nei soggetti normali differenze significative in base al livello culturale ma non in base all'età; differenze significative in base all'età si sono evidenziate solo per le prove di *Rievocazione immediata*

*di vocaboli (RIV) e Rievocazione ritardata di vocaboli (RRV) nei soggetti normali. Anche nei pazienti è emersa una correlazione significativa tra punteggio ADAS-cog e livello culturale. In tutti i punteggi i soggetti normali e con demenza si differenziano significativamente. Il peso del livello culturale nella determinazione del punteggio ADAS-cog è stato quantificato mediante analisi di regressione.*

- Bibliografia

- Fioravanti, M. (1998), *ADAS Alzheimer's Disease Assessment Scale: versione italiana*. O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Kim, Y.S., Nibbelink, D.W. e Overall, J.E. (1994). Factor structure and reliability of the Alzheimer's Disease Assessment Scale in a multicenter trial with linopirdine. *Geriatric Psychiatry and Neurology*, 7, 74-83.
- Reisberg, B., Ferris, S.H. e De Leon, M.J. (1982). The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1136-1139.
- Rosen, W.J., Mohs, R.C. e Davis, K.L. (1984). A new rating scale for Alzheimer's Disease. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1356-1364.

- Commenti

*La scala ADAS è un valido strumento per la diagnosi neuropsicologica di Alzheimer. È un giusto compromesso fra la somministrazione del MMSE e l'esame neuropsicologico completo essendo leggermente più lunga e più precisa del MMSE. Rispetto al MMSE ha una letteratura di riferimento meno ponderosa.*

Giuseppe Sartori (Dip. di Psicologia Generale, Università di Padova)