



Multiple Sklerose – Sprech- und Schluckstörungen

- Esther Zürcher, Sandra Zanetti, Dipl. Logopädinnen
- Kantonsspital Aarau, Neurologische Klinik

- 21. Mai 2016

Ablauf logopädischer Teil



- MS und Sprechstörungen
- Pause
- MS und Schluckstörungen
- Fragerunde

Fragen können immer gestellt werden!

Allgemein Sprech- und Schluckstörungen bei MS



- Verschiedene Verläufe
- Schubförmiger Verlauf
- oft Sprech- und Schluckschwierigkeiten
lange kein Thema



Multiple Sklerose – und Sprechprobleme

- Esther Zürcher, Sandra Zanetti, Dipl. Logopädinnen
- Kantonsspital Aarau, Neurologische Klinik

- 21. Mai 2016

Agenda Sprechstörungen



- Definition Dysarthrie
- Abgrenzung zur Aphasie
- Ursachen, Symptome
- Tonbeispiele
- Diagnostik
- Therapie

Definition von Sprechstörungen



- Erworbene **Sprech**störung, die durch eine Hirnverletzung verursacht wird
- Synonym: Dysarthrophonie
- Schlaganfall, Schädelhirntrauma, Hirntumore, MS, ALS, Guillain-Barré-Syndrom, Myasthenia gravis, Muskeldystrophien etc.
- Das Auftreten der Symptome ist individuell verschieden – abhängig von Ort und Ausmass der Hirnverletzung

Dysarthrie und MS



- Dysarthrie tritt bei bis zu 77% (Bartolome et. al 2010) der MS-Patienten in unterschiedlichen Schweregraden auf.
- Am häufigsten werden bei MS spastische und ataktische Dysarthrien sowie Mischformen dieser beiden Syndrome beschrieben.
- Teils aphasische Überlagerungen beobachtbar

Abgrenzung Aphasie



- Erworbene, zentrale **Sprach**störung
- Tritt nach dem abgeschlossenen Erwerb der Muttersprache auf
- Aphasische Symptome betreffen alle sprachlichen Bereiche (Sprechen, Verstehen, Schreiben, Lesen)
- Der Schweregrad der einzelnen Symptome kann variieren



Aphasie

≠

Dysarthrophonie

≠

Denkstörung

Bsp. Symptom Aphasie, WFS

- Wie nennt man folgenden Gegenstand?



Dysarthrie



- Störung der Lautbildung (Artikulation)
- Störung der Atmung
- Störung der Stimmgebung
- Störung der Sprechmelodie

Störung der Lautbildung



- Verlangsamte, verwaschene Artikulation
- Angespanntes, holpriges Sprechen
- Störung der Nasalität beim Sprechen
- Verlängerung einzelner Phoneme

Störung der Atmung



- Atemgeräusche
- Flache, kurze Atmung (reduziertes Lungenvolumen, kürzere Phonationsdauer und Satzlänge)
- Ungleichmässige Atmung
- Sprechen bei der Einatmung
- Sprechen am Ende der Ausatmung

Störung der Stimme



- Veränderte Stimmlage
- Tonhöenschwankungen und Tonhöensprünge
- Raue, heisere oder gepresste Stimme
- Fehlende Kontrolle über die Lautstärke der Stimme

Störung der Sprechmelodie



- Zu schnelles oder zu langsames Sprechen
- Monotones Sprechen
- Abgehacktes Sprechen
- Unangemessene Sprechpausen
- Reduzierte Lautstärke, Verringerung Lautstärkenmodulation

Spastische Dysarthrie



- Spastizität > Tonussteigerung > Bewegungseinschränkung
- Gepresste Stimme
- Manchmal erhöhte Sprechstimmlage
- Verkürzte Sprechatmung
- Hypernasalität
- Verlangsamte Artikulationsbewegungen, Konsonantenartikulation unpräzise, Zischlaute schwach bis fehlend
- Eingeschränkte Modulation

Ataktische Dysarthrie



- Paradoxes Atemmuster, verkürzte Sprechatmung, Dyskoordination
- Phonation oft gepresst, rau (weinerlich klingend)
- Hypernasalität
- Nicht durchgängig reduzierte Artikulationsschärfe
- Skandierendes Sprechen

Verlauf bei MS



- Unterschiedlich je nach Verlaufsform
- Therapie als Begleitung, Ziel Status Quo erhalten

DIAGNOSTIK

Was wenn der Vorgang nicht mehr funktioniert?

Tests

- Frenchay
 - Reflexe
 - Respiration
 - Lippenbewegungen
 - Kiefer
 - Gaumensegel
 - Stimme
 - Zunge
 - Verständlichkeit
- Verlaufsdiagnostik

FRENCHAY DYSARTHRIE-UNTERSUCHUNG*

nach Pamela Enderby

DEUTSCHE FASSUNG: K. Grosstück, H. Grün, B. Johann, V. König, B. Kuhlmann, R. Rosenberger

Name: _____ Testdatum: _____
 Adresse: _____ Geburtsdatum: _____
 _____ Beginn der Erkrankung: _____
 Untersuchungsstelle: _____ Untersucher: _____

PROFIL DER ERGEBNISSE AUS DEN UNTERTESTS

	1	2	3	4	5	6	7	8
	REFLEXE	RESPIRATION	LIPPEN-BEWEGUNGEN	KIEFER	GAUMEN-SEGEL	STIMME	ZUNGE	VERSTÄND- LICHKEIT
a								
b								
c								
d								
e								
	Atzen Schlucken Salivieren in Ruhe beim Sprechen in Ruhe brecheln	Lippenschlag altern. Bew. beim Sprechen in Ruhe beim Sprechen beim Essen Funktion	beim Sprechen Tonhöheänder Tonhöhenstabilität Stimmstärke beim Sprechen in Ruhe	Herausstrecken Heben laterale Bew. altern. Bew. beim Sprechen Wärter Stärke Spannungsstärke				

BEEINFLUSSENDE FAKTOREN

Gehör: _____ Sehvermögen: _____
 Zähne: _____ psychische Verfassung: _____
 Sprache expressiv: _____
 _____ Körperhaltung: _____
 Sprache rezeptiv: _____
 Andere Faktoren (Geschwindigkeit, kinäst. Wahrnehmung): _____
 Zusammenfassung: _____
 Empfehlungen: _____

* Durchschreibesätze dieses Auswertungsbogens sind zu bestellen bei:
 Gustav Fischer Verlag, Wollgrasweg 49, D-7000 Stuttgart 70. -- Bestellkarte siehe am Ende des Buches.

THERAPIE

Was wenn der Vorgang nicht mehr funktioniert?

Inhalt der Therapie



- Wahrnehmungsschulung
- Training der Mundmotorik
- Verbesserung der Lautbildung
- Haltungsschulung, eutone Körperspannung
- Atemübungen
- Verbesserung des Stimmklangs
- Arbeit an der Sprechmelodie
- Anpassung einer Gaumensegelplatte bei ausgeprägter Hypernasalität

Wahrnehmung



- Der Betroffene muss seine Defizite wahrnehmen können
 - ▣ Feedback von Angehörigen/Therapeutin
 - ▣ Tonbandaufnahme

Mundmotorik



- Beim Sprechen sind ca. 100 Muskeln aktiv
- Üben der Beweglichkeit der Sprechorgane (z.B. Zunge, Lippen, Unterkiefer) und die Koordination der Bewegungen
- Kräftigungsübungen

Lautbildung



- Isolierte Übung zur Lautanbahnung
- Laute in Silben – Wörtern, Sätzen, Texten und in der Spontansprache üben

Haltungsschulung



- Haltung möglichst in Neutralstellung
 - ▣ Grundlage für optimale Atemfunktion
 - ▣ ausgewogene Körperspannung hat Einfluss auf Muskeltonus im Gesichts- und Halsbereich

Atmung



- Atemwahrnehmung
- Atemvertiefung/ -verlängerung
- Kräftigung der Atemmuskulatur
- Dosierung des Ausatemstroms

Stimmgebung



- Stimmkräftigungsübungen
 - Bsp. Plosive sprechen
- Stimmlockerungsübungen
 - Bsp. Lipp Trill

Alternative Kommunikationsmittel

- Schriftbasierte Kommunikationsmittel (lightwriter)
- Dynamische Kommunikationshilfen (mittels Bildern)
- Ipad mit div. Apps
 - Akzeptanz des Patienten ist wichtig!



Gruppentherapie



- Kommunikativ orientiertes
Therapieverfahren
- Übernahme von
Kommunikationsverantwortung
- Argumentieren, Diskutieren
- Rollenverhalten, Sprecherwechsel
- Austausch unter „Gleichgesinnten“
- Krankheitsverarbeitung

Angehörige



- Beurteilung/Beschreibung der alltäglichen Situation für die Therapeutin
- Umsetzen von Geübtem im Alltag
- Aufklärungsarbeit im Bekanntenkreis

Verbesserte Kommunikationssituation



- Blickkontakt zwischen Gesprächspartnern
- Gestik und Mimik miteinbeziehen
- Vermeiden von Störgeräuschen
- Zeit für Gespräche nehmen
- Geduld aufbringen (beiderseits)
- Rückmeldungen geben „ich verstehe dich nicht“
- Bemühungen positiv verstärken



FRAGEN???

Literaturhinweise



- Bartholome G. (Hrsg); Schröter-Morasch, H. (Hrsg). (2006). Schluckstörungen. Diagnostik und Rehabilitation. München: Urban&Fischer Verlag.
- Berndt A., Mefferd Antje (2002): Dysarthrie, ein Ratgeber für Angehörige. Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag.
- Ziegler W., Vogel M. (2010). Dysarthrie, verstehen-untersuchen-behandeln. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.