

utb.

Kerstin Bilda

Basiswissen Aphasie



Eine Arbeitsgemeinschaft der Verlage

Brill | Schöningh – Fink · Paderborn

Brill | Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen – Böhlau · Wien · Köln

Verlag Barbara Budrich · Opladen · Toronto

facultas · Wien

Haupt Verlag · Bern

Verlag Julius Klinkhardt · Bad Heilbrunn

Mohr Siebeck · Tübingen

Narr Francke Attempto Verlag – expert verlag · Tübingen

Psychiatrie Verlag · Köln

Ernst Reinhardt Verlag · München

transcript Verlag · Bielefeld

Verlag Eugen Ulmer · Stuttgart

UVK Verlag · München

Waxmann · Münster · New York

wbv Publikation · Bielefeld

Wochenschau Verlag · Frankfurt am Main

Kerstin Bilda

Basiswissen Aphasie

Mit 5 Abbildungen und 6 Tabellen

Ernst Reinhardt Verlag München

Prof.in Dr. phil. *Kerstin Bilda* ist Professorin für Logopädie in Bochum. Ihr Forschungsschwerpunkt ist die Neurorehabilitation mit Fokus auf den evidenzbasierten Einsatz neuer Technologien in Diagnostik und Therapie bei neurogenen Sprach- und Sprechstörungen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-8252-5824-5 (Print)

ISBN 978-3-8385-5824-0 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-8463-5824-5 (EPUB)

© 2022 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG behält sich eine Nutzung seiner Inhalte für Text- und Data-Mining i. S.v. § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Hinweis

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Printed in EU

Covermotiv: © Michael Brown-stock.adobe.com

Satz: FELSBERG Satz & Layout, Göttingen

Ernst Reinhardt Verlag, Kernnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Vorwort	9
1 Einleitung	10
2 Beschreibung der Aphasien	12
2.1 Definition der Aphasie	12
2.2 Einteilungen von Aphasien	13
Akute, postakute und chronische Aphasie	14
Flüssige und nichtflüssige Aphasien	14
Rest-Aphasie	15
Aphasie bei Kindern	15
Aphasie bei Mehrsprachigkeit	16
2.3 Klassifikation von Aphasien	17
Syndromansatz	18
Individualansatz	20
2.4 Abgrenzung der Aphasie zu anderen Kommunikationsstörungen	21
Dysarthrophonie	21
Sprechapraxie	21
Kommunikationsstörungen bei Demenz	22
Kognitive Kommunikationsstörungen	27
3 Medizinische Grundlagen	29
3.1 Lokalisation der Sprache im Gehirn	29
Kurzer historischer Überblick	29
Bildgebende Methoden	33
Funktionelle Verfahren	34
Hemisphärendominanz	36

6 Inhalt

3.2.	Neuronale Korrelate der Sprachverarbeitung	38
	Sprachverarbeitung im gesunden Gehirn	38
3.3	Sprachverarbeitung	41
	Netzwerkeorganisation: Restitution von Sprachfunktionen	42
	Links- und rechtshemisphärische Netzwerke: Spracherholung	43
	Domänenübergreifende Hirnareale: Spracherholung	45
4	Aphasische Symptome	48
4.1	Erscheinungsbild	48
4.2	Begleiterkrankungen: Alexie, Agraphie und Akalkulie	49
5	Diagnostik der Aphasie	52
5.1	Anamnese	54
5.2	Standardisierte und normierte Verfahren	60
5.3	Modellorientierte Verfahren	62
5.4	Kommunikativ-pragmatisch orientierte Verfahren	66
	Direkte Verfahren zur Erfassung der Alltagskommunikation	66
	Indirekte Qualitative Verfahren zur Erfassung kommunikativer Fähigkeiten	67
6	Therapie der Aphasie	70
6.1	Therapieansätze bei Aphasie	71
	Sprachsystematische Ansätze	72
	Stimulierende Ansätze	72
	Modellbasierte Ansätze	74
	Verhaltensorientierte Ansätze	77
	Kommunikativ-pragmatisch orientierte Therapie	78
6.2	Beratung der Angehörigen und Patienten	81
6.3	Neue Technologien in der Aphasietherapie	83
	Technologiegestützte Therapie	84
	Teletherapie	85
	Soziale Roboter	88
	Gleichstromstimulation (tDCS)	91
6.4	Pharmakotherapie	98

6.5	Evidenzbasierte Rehabilitation bei Aphasie	100
	Wirksamkeitsnachweise für die Rehabilitation bei Aphasie . .	101
	Therapieeffektivität in den klinischen Verlaufsphasen	103
	Beispiele aus der Praxis	105
6.6	Leitlinien und Reha-Therapiestandards	107
7	Zukunft	110
	Literatur	112
	Sachregister	133

Zusätzlich zum Buch gibt es interaktives Onlinematerial und Interviews. Diese passwortgeschützten Zusatzmaterialien finden Sie unter <https://testfragen.reinhardt-verlag.de>. Das Passwort zum Öffnen der Dateien finden Sie im Buch auf Seite 111.

Fit für die Prüfung?

Passend zum Lehrbuch gibt's die
App "Prüfungstrainer Basiswissen Aphasie"



135 Lernkarten mit Fallstudien,
Multiple-Choice- und Single-
Choice-Fragen, Lückentexten,
sowie Interviews

Bestellen unter
<https://brainyoo.de/produkt-kategorie/verlage/utb/>

Vorwort

Die Behandlung von Menschen mit Aphasie ist anspruchsvoll und erfordert eine individuell auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse der betroffenen Menschen abgestimmte Therapie. Hierfür benötigen Logopädinnen und Sprachtherapeuten aktuelles fundiertes Wissen in verschiedenen Bereichen wie Neurologie und Linguistik, um ihre Therapien so wirksam wie möglich planen und durchführen zu können.

Die Diagnostik und Therapie der Aphasie werden seit vielen Jahren international und national erforscht. Diese Forschung hat zu einem besseren Verständnis der Lokalisation von Sprache im Gehirn, den Mechanismen der Spracherholung nach einer Hirnschädigung und den grundsätzlichen Parametern für die Wirksamkeit der Aphasietherapie beigetragen.

Dennoch bleiben viele Fragen bislang noch ungeklärt. Welche individuellen Parameter sind für den bestmöglichen Therapieerfolg wichtig? Wie gelingt der nachhaltige Alltagstransfer des im Rahmen einer Therapie erlernten Kommunikationsverhaltens?

Das Buch Basiswissen Aphasie fasst in komprimierter Form neue Erkenntnisse für eine evidenzbasierte Diagnostik und Therapie zusammen, wobei die Begriffe Logopädie und Sprachtherapie abwechselnd verwendet. Selbstverständlich richtet sich das Buch sowohl an Logopäden und Logopädinnen als auch Sprachtherapeutinnen und -therapeuten. Ebenso wechseln sich im Buch aus Gründen der besseren Lesbarkeit die Geschlechtsbezeichnungen von Personen ab.

Mein ganz besonderer Dank geht an Fiona Dörr, die mich zuverlässig und engagiert bei der Erstellung des Buches, insbesondere bei den begleitenden digitalen Lernmaterialien, unterstützt hat. Außerdem bedanken möchte ich mich bei Sarah Görlich und Paula Braun, die mir bei der Erstellung der PodCasts sehr geholfen haben. Antonia Bischke danke ich für ihre sehr schön gezeichneten Abbildungen.

Kerstin Bilda, Bochum, Februar 2022

1 Einleitung

Der Schlaganfall ist eine Herz-Kreislauf-Erkrankung, die ca. 200.000 Menschen jedes Jahr erstmalig und 70.000 als wiederholte Schlaganfälle erleiden. Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Ca. 25–33 % versterben innerhalb des ersten Jahres an den Folgen eines Schlaganfalls (Heuschmann et al. 2010). Die Häufigkeit von Schlaganfällen steigt aufgrund der demografischen Entwicklung. Aber: Immer mehr Menschen überleben aufgrund einer immer besseren Notfallversorgung (Hankey 2017).

Die Überlebensrate danach ist grundsätzlich aufgrund der sehr guten medizinischen Versorgung in der Akutphase, speziell auf den Stroke Units, hoch (Heuschmann et al. 2010; RKI 2015). Allerdings müssen sich Menschen, die einen Schlaganfall überleben, zumeist mit erheblichen unterschiedlichen Funktionseinschränkungen auseinandersetzen. Diese Einschränkungen haben einen gravierenden Einfluss auf die Lebensqualität und die damit einhergehende soziale Teilhabe im Alltag und wirken sich körperlich und emotional auch auf das Leben der Angehörigen aus.

Als Folge eines Schlaganfalls, auch Apoplex genannt, kann eine Aphasie auftreten, eine erworbene Sprachstörung, die durch eine Hirnschädigung in der sprachdominanten, meist linken, Hirnhälfte verursacht wird. Der Begriff „Aphasie“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet „Sprachlosigkeit“. Über 80 % der Aphasien treten nach einem Schlaganfall (Apoplex) auf, 10 % nach einem Schädel-Hirn-Trauma, 7 % nach einem Hirntumor. Insgesamt leiden 1.000.000 Menschen unter generellen Schlaganfallfolgen. 200.000 von ihnen haben eine Aphasie, pro Jahr kommen 50.000 neu erkrankte Personen hinzu. Ca. 75 % davon sind älter als 60 Jahre, aber auch ca. 300 Kinder sind pro Jahr betroffen. War der Schlaganfall früher in der Regel eine Erkrankung des hohen Alters, betrug 2010 der Anteil der Menschen zwischen 20 und 64 Jahren bereits 31 Prozent aller Schlaganfälle. Zudem tritt mittlerweile weltweit jeder 20. Schlaganfall bei Jugendlichen und Kindern auf (Feigin et al. 2014).

Zu den wichtigsten Prädiktoren für eine Besserung der aphasischen Symptomatik zählen der initiale Schweregrad sowie Größe und Lokalisation der Hirnschädigung. Die Läsionsgröße ist hoch mit der initialen Schwere der Aphasie korreliert und hat auch einen negativen Einfluss auf die Spracherholung. Patienten mit anfänglich leichten Sprachstörungen haben eine gute Chance auf eine vollständige Erholung (Laska et al. 2001). Allerdings ist auch bei initialer schwerer Aphasie ein positiver Verlauf möglich (Lazar/Antoniello 2008). Das Ausmaß der funktionellen Aktivierung im Bereich der linken superior-temporalen Hirnregion zu einem frühen Zeitpunkt nach dem Infarkt scheint in einem besonderen Maße Einfluss auf das Rehabilitationspotenzial zu haben (Heiss et al. 1993). Als weitere prognostische Faktoren, die den Verlauf der Aphasie beeinflussen, werden Ätiologie, Händigkeit, Alter, Geschlecht und internale Faktoren wie Motivation und Stimmungslage diskutiert. Der Einfluss dieser Variablen wird allerdings unterschiedlich bewertet. Das Bildungsniveau hat keinen Einfluss auf das Verbesserungspotenzial (Connor et al. 2001). Aphasie ist ein ungünstiger Prognosefaktor für das Auftreten einer Post-Stroke-Depression.

Die Rehabilitation der Aphasie dauert zumeist ein Leben lang. Fortschritte in den Neurowissenschaften, neue digitale Technologien und Erkenntnisse zur Reorganisation des Gehirns und den Grundlagen des Wiedererlernens von Sprache bieten vielversprechende Ansätze, Menschen mit einer Aphasie in der Verbesserung ihrer kommunikativen Fähigkeiten und Strategien erfolgreich zu unterstützen.

Dieses Buch stellt eine systematische und komprimierte Einführung in die evidenzbasierte Rehabilitation der Aphasie dar. Neben den aktuellen Grundlagen der Aphasie liegt ein besonderer Schwerpunkt des Buches auf der Vorstellung neuer zukunftsweisender Therapieansätze. Dazu zählen neue Technologien wie die nicht-invasive Hirnstimulation (tDSC), Teletherapie, logopädische Apps in Diagnostik und Therapie und der Einsatz von Robotern in der Logopädie/Sprachtherapie.

2 Beschreibung der Aphasien

2.1 Definition der Aphasie

Eine Aphasie ist eine **erworbene Sprachstörung**, die infolge einer Hirnschädigung, zum Beispiel nach einem Schlaganfall, in der sprachdominanten, meist linken, Hirnhälfte auftreten kann. Bei mehr als 90 % der Menschen liegen die sprachrelevanten Hirnareale in der linken Großhirnhemisphäre (Huber/Ziegler 2000).

Keine Aphasie gleicht der anderen, da die Läsionen von Hirnarealen sehr unterschiedliche Störungsformen und Schweregrade verursachen (Huber et al. 2006). Sprachliche Fähigkeiten gehen zumeist nie gänzlich verloren, es handelt sich demnach nicht im wörtlichen Sinne um einen „Sprachverlust“. Bei einer Aphasie sind mehrere Sprachmodalitäten in unterschiedlichem Ausmaß beeinträchtigt. Sprachproduktion, Sprachverstehen und häufig auch Lesen und Schreiben können in variierenden Kombinationen gestört sein. Man spricht deshalb von einer **multimodalen Störung** (Huber/Ziegler 2009).

Eine Aphasie ist aber keine Störung der Intelligenz und der mentalen Fähigkeiten. Menschen mit Aphasie sind oft kommunikativ sehr eingeschränkt. Trotz allem sind ihre kognitiven Fähigkeiten häufig erhalten. Sie können ihr Wissen und ihre Lebenserfahrung weiterhin abrufen. Ebenso sind sie in der Lage, Situationen zu analysieren, Zusammenhänge zu erkennen und nicht-sprachliche Signale zu verstehen. Menschen mit Aphasie leiden häufig unter neuropsychologischen und motorischen Begleitsymptomen. Die Aufmerksamkeit ist eingeschränkt, sie können sich meist nicht mehr auf mehrere, gleichzeitig ablaufende Dinge konzentrieren und diese verarbeiten (Goldenberg 2007).

Die Hirnschädigung kann auch die Motorik beeinträchtigen, somit treten Lähmungen und Störungen der vegetativen Funktionen auf. Dazu zählen Nervosität, Schlafstörungen, Krämpfe und Herz-Kreislauf-Probleme. Häufig wird eine Aphasie von einer Apraxie (80 %) begleitet und viele Aphasiker haben Einschränkungen im