

# Leitlinie *Neurogene Sprech- und Stimmstörungen (Dysarthrie /Dysarthrophonie)* – DGN

1. Lesung: JK, Stand: 23.1.2014

2. Lesung:RB, Stand 02.06.2014

|    | Quelle  | Fachgesellschaft<br>Autoren: s. unten      | Wann erstellt? | Bisherige Revisionen | Revision geplant? Wann?                    | ICF-Orientierung                        | Evidenzlevel  | Entwicklungsstufe    | Literaturangaben                                  | Vollständigkeit/ Ergänzungen |
|----|---|--|----------------|----------------------|--|---|---|----------------------|---|------------------------------|
| 1. | <p><u>Internet:</u><br/>www.dgn.org<br/>Therapie neurogener Sprech- und Stimmstörungen (Dysarthrie/ Dysarthrophonie)</p> <p><u>Zitierbare Quelle:</u><br/>Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie; 5. vollständig überarbeiteten Auflage 2012<br/>Georg Thieme Verlag, Stuttgart</p> | Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) | Oktober 2005   | 2008 und 2012        | Aktuelle fassung gültig bis 1. Januar 2014 | Keine. (Siehe dazu auch unten Punkt 3.) | In der aktuellen Fassung sind keine expliziten Angaben zu Empfehlungsstärken mehr vorhanden, Informationen zur evidenzbasierter Intervention im Abschnitt <i>Therapie</i> der Leitlinie (S. 3ff)<br>A <sup>1</sup> : für Botulinumtoxin bei spasmodischer Dysphonie<br><br>B <sup>1</sup> : für Gaumensegelprothese | S1 (Experten gruppe) | Es finden sich 16 Literaturangaben von 1998-2010. | S. unten                     |

**Autoren:** Federführend H. Ackermann, Redaktionskomitee: H. Ackermann, K. Bilda, K. Fhedoroff, C. Ledl, A. Nebel, K. Schweikert, T. Treig, M. Vogel, W. Ziegler,,

**Kriterien bzgl. der Vollständigkeit/Ergänzungen** (in Anlehnung an Wieck et al. 2005)

### **Leitlinie der DGN Dysarthrie/ Dysarthrophonie:**

#### 1. Definition:

„Eine Beeinträchtigung der Sprechmotorik im Gefolge von Läsionen bzw. Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, aber auch der Vokaltraktmuskulatur (Myasthenia gravis, Muskeldystrophie, etc.), wird als Dysarthrie bzw. Dysarthrophonie bezeichnet.“ (S. 2).

#### 2. Ätiologie

Es werden Ursachen dysarthrischer Störungen genannt (Schädel- Hirn-Trauma, zerebrovaskuläre Erkrankungen, neurodegenerative Erkrankungen mit Beispielen sowie Multiple Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose, Myasthenia gravis) und deren Prävalenz in tabellarischer Form dargestellt (S. 2).

#### 3. Angaben über Beeinflussung der Lebensqualität

##### a) Auswirkungen auf die Aktivität

Dysarthrie als neurogene Kommunikationsstörung mit „erheblichen Einbußen der Verständlichkeit sprachlicher Äußerungen“, angemessene therapeutische Interventionen ermöglichen alltagsrelevante Verbesserungen (S. 1).

##### b) Auswirkungen auf die Partizipation

Keine Angaben.

4. Therapieindikation

“Logopädische Maßnahmen sowie der Umgang mit Kommunikationshilfen setzen ein gewisses Maß an kognitiven Fähigkeiten und Kooperationsbereitschaft voraus“ (S. 3).

5. Angaben über VO-Menge (Zeitraumen von Therapien)

Keine Angaben.

6. Therapiedauer der einzelnen Sitzungen

Keine Angaben.

7. Therapiefrequenz

Keine allgemeinen Angaben. Hochfrequente Übungsbehandlung bei LSVT erforderlich (S. 5)

8. Indikation für Einzel- oder Gruppentherapie

Keine Angaben.

9. Angaben über interdisziplinäre Zusammenarbeit

Es wird lediglich erwähnt, dass im Rahmen der Diagnostik eine phoniatische Untersuchung sinnvoll sein kann.  
Keine weiteren Angaben über Sinn und Zweck der interdisziplinären Zusammenarbeit, z. Bsp. bei der Indikationsstellung einer Gaumensegelprothese.

10. Kriterien für Therapiebeendigung

Keine Angaben.

11. Logopädische Diagnostikverfahren

a) Differentialdiagnostik

Differentialdiagnostische Abgrenzung zur Sprechapraxie, zu Artikulationsstörungen bei Missbildungen des Mund-Nasen-Rachen-Raumes, psychogener Aphonie bzw. akinetischem Mutismus, zum erworbenen (neurogenen) Stottern sowie zu motorischer Aprosodie (S. 2). Weder Hinweise auf spezifisches Vorgehen bei der Differentialdiagnostik noch auf geeignete Testverfahren. Apparative Zusatzuntersuchungen spielen in der Praxis, abgesehen von der phoniatischen Untersuchung, noch keine nennenswerte Rolle in der Dysarthriediagnostik, so die Autoren (S. 3).

#### b) Anamnesegespräch

Es wird die Anamnese als Teilbereich der Diagnostik erwähnt, es werden jedoch keine Angaben zu Form, Inhalt oder Zuständigkeitsbereich gemacht (S.3).

### 2. Formulierung von Therapiezielen

Im Textabschnitt, der sich verschiedenen Therapieprinzipien widmet (S. 3ff), werden grobe Ziele genannt (z. Bsp. „Verbesserung der Verständlichkeit oder der Sprechökonomie“, „Verlangsamung des Sprechtempos“, „Erhöhung der Sprechlautstärke“). Spezifischere Angaben zu Behandlungszielen werden nicht formuliert.

### 3. Logopädische Therapiemethoden

#### a) Aussagen zur Wirksamkeit

Es werden mehrfach Aussagen zu fehlenden Wirksamkeitsnachweisen zu Therapieverfahren gemacht (z.B. Dysarthrie bei Kleinhirnerkrankungen, S. 6).

- *Schädel-Hirn-Trauma*: Einsatz von Biofeedback-Verfahren sowie Anpassung einer Gaumensegelprothese bei entsprechenden Störungsbildern empfehlenswert
- *Spasmodische Dysphonie*: „Eine logopädische Übungsbehandlung wird nicht empfohlen.“ (S. 5).

b) Aussagen zum Nutzen

- *Morbus Parkinson*: Wirksamkeit von LSVT bei Parkinson-Stimmstörungen in kontrollierten Studien nachgewiesen, die Akzeptanz und Anwendung der Strategien dieses Verfahrens sei erfahrungsmäßig dann gegeben, wenn sowohl alltagsrelevant und hochfrequent geübt werde und das soziale Umfeld bei der Interventionsmaßnahme berücksichtigt werde (S. 5).

c) Aussagen über evt. Risiken

Keine Angaben.

d) Outcome

Keine Angaben.

4. Aussagen über die Folgen einer Nichtbehandlung

Keine Angaben.

5. Beratung

6. Angehörigenberatung

vgl. LSVT bei M. Parkinson (S. 5) Es werden keine Informationen zu Beratungskonzepten oder –inhalten aufgeführt.

7. Outcome

Keine Angaben.

8. Literatur

s. Angaben in tabellarischer Übersicht

## **Zusammenfassung:**

Zunächst findet der Leser in dieser Leitlinie (LL) eine Definition der *Dysarthrie* bzw. *Dysarthrophonie* sowie eine ausführliche Darstellung der Pathophysiologie. In der neusten Version der LL wurde die Klassifikation der Dysarthriesyndrome überarbeitet (S. 3). Es werden außerdem wesentliche Ursachen dysarthrischer Störungen und Daten zur Prävalenz aufgeführt. Ein gesonderter Abschnitt widmet sich Aspekten der Differentialdiagnostik.

Die Autoren geben dann einen Überblick über vorliegende Wirksamkeitsstudien für die Therapie bei Dysarthrie/Dysarthrophonie und betonen, dass diese bislang überwiegend bei Parkinson-Patienten durchgeführt wurden und sich mehrheitlich mit dem Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) beschäftigen (S. 4).

Im Abschnitt *Diagnostik* betonen die Autoren die Bedeutung der auditiven Beurteilung bei der sprachtherapeutischen Dysarthriebefundung (S. 3). Die apparative Diagnostik wird kurz erwähnt; ebenso die Anamnese als Teilbereich der Diagnostik, ohne jedoch auf konkrete Inhalte einzugehen.

Anschließend werden vier Säulen der Dysarthrietherapie dargestellt: Mögliche Bestandteile *übungstherapeutischer Ansätze* werden kurz erläutert und grobe Therapieziele benannt. Im Folgenden gehen die Autoren auf *Kommunikationshilfen*, die *medikamentöse Therapie* sowie *chirurgische Maßnahmen* ein. Bei den letztgenannten Therapiebereichen verweisen die Autoren der LL auf entsprechende Quellenangaben, z. Bsp. Untersuchungen zur tiefen Hirnstimulation.

Im folgenden Abschnitt *Therapieempfehlungen* werden zu verschiedenen neurologischen Grunderkrankungen Aussagen bzgl. geeigneter Behandlungsverfahren bei Dysarthrie gemacht. In der aktuell vorliegenden Fassung der LL wurde aber im Gegensatz zu früheren Versionen auf spezifische Angaben zur Hierarchie der Evidenzstufen zugrundeliegender Studien verzichtet. Eine englischsprachige Internetseite wird zitiert (S. 4), die evidenzbasierte Daten zu verschiedenen logopädischen Therapiebereichen bei Dysarthrie zusammenfasst ([www.ancds.org](http://www.ancds.org)). Die Autoren dieser LL weisen aber auch darauf hin, dass noch nicht für alle neurologischen Grunderkrankungen Daten zur evidenzbasierten Intervention bei Dysarthrie vorliegen. beispielsweise bei Kleinhirnerkrankungen Im Zusammenhang mit LSVT wird die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld des Betroffenen erwähnt, um die Akzeptanz und Umsetzung der Methode auch außerhalb der Therapiesitzungen zu ermöglichen..

Die aktuelle Fassung dieser LL mit insgesamt sieben Seiten aus dem Jahr 2012 ist eine Weiterentwicklung der Ursprungsversion von 2005 und wurde unter Mitarbeit des dbl veröffentlicht. Es finden sich 16 Literaturangaben aus den Jahren von 1998-2010.

### **Fazit:**

Diese Leitlinie (LL) liefert eine klare Definition der Dysarthrie, übersichtliche Daten zur Prävalenz und zum gegenwärtigen Klassifikationsprinzip verschiedener Dysarthriesyndrome sowie vollständige Hinweise zur Differentialdiagnostik. Das logopädische Vorgehen bei Anamnese und Diagnostik, bei Therapie und Beratung wird leider unvollständig herausgearbeitet. Zwar wird im Abschnitt *Diagnostik* die Bedeutung der auditiven Beurteilung bei der sprachtherapeutischen Dysarthriebefundung betont, allerdings finden sich keine Hinweise zum spezifischen Vorgehen oder zu geeigneten Testverfahren. Die apparative Diagnostik wird kurz erwähnt; ebenso die Anamnese als Teilbereich der Diagnostik, ohne jedoch auf konkrete Inhalte einzugehen.

Die Notwendigkeit der evidenzbasierten Intervention wird ausreichend stark hervorgehoben, wichtige Aussagen und Wirksamkeitsnachweise zu Behandlungsverfahren, beispielsweise LSVT (Lee Silverman Voice Treatment), werden mit Literatur untermauert. Die Autoren betonen, das LSVT habe zudem eine „breite Akzeptanz unter Sprachtherapeuten gefunden“ (Seite 4), im Verlauf folgt eine Ergänzung aus der klinischen Praxis zu Bedingungen der erfolgreichen Übertragung von Behandlungsinhalten in den Alltag des Patienten (S. 5). Die aktuelle Fassung der LL ist in Bezug auf die inhaltliche Struktur und formale Gliederung übersichtlicher und lesbarer geworden. Prägnante Überschriften der einzelnen Abschnitte erleichtern dem Leser die Suche nach spezifischen Themen. Die Literaturliste wurde um aktuelle Titel erweitert. Erfreulicherweise war in der überarbeiteten Version dieser LL wieder eine Logopädin und neuerdings auch ein akademischer Sprachtherapeut Mitglieder des Redaktionskomitees.

Diese LL ist gemäß der von Wieck et al. (2005) formulierten Inhalte von Leitlinien aber teilweise unvollständig. Beispielsweise fehlen Kriterien zur Therapieindikation/-frequenz und Erläuterungen zu Einzel- vs. Gruppentherapie. Auch die Orientierung an der ICF wurde nicht integriert. Sie eignet sich aber durchaus für Leser, die sich über Definition, Differentialdiagnostik und Ätiologie informieren und sich einen groben Überblick über Teilaspekte der Behandlung verschaffen möchten, wobei konkrete Therapieinhalte aber nicht weiter spezifiziert werden.