Zur Differentialdiagnostik nicht-aphasischer/nicht-dementieller Sprachstörungen

S. Neumann[1,2], A. Baumgärtner[1]

[1]Hochschule Fresenius Campus Hamburg, [2]Asklepios Klinik Barmbek

Theoretischer Hintergrund

Aphasie:

- Erworbene Sprachstörung nach linkshemisphärieller Hirnschädigung
- Beeinträchtigungen auf allen linguistischen Ebenen der Sprache (1)

Nicht-aphasische Sprachstörung:

- Zentral verursachte Beeinträchtigung der Kommunikation ohne das Vorliegen klassischer aphasischer Symptome
- u.a. erworbene Sprachstörung nach rechtshemisphärieller Hirnschädigung (2)
- Beeinträchtigungen der Exekutivfunktionen, der Kognition, des Verhaltens und der Kommunikation (3)

→ Bisher existiert kein standardisiertes deutschsprachiges Messinstrument zur Diagnostik nicht-aphasischer Sprach-störungen nach rechtsseitiger Läsion

Ziel und Fragestellung

Ziel: Überprüfen der Eignung gängiger deutschsprachiger Messinstrumente zur Diagnostik einer nicht-aphasischen /nicht-dementiellen Sprachstörung

Fragestellung: Sind der Aachener Aphasie Test (AAT) (4) und die Aphasie-Check-Liste (ACL) (5) geeignete Messinstrumente zur Diagnostik von Patienten mit einer nicht-aphasischen/nicht-dementiellen Sprachstörung, und können die Patienten mit rechtshemisphärieller Läsion (RHL) anhand beider Assessments von Aphasikern (LHL) differenziert werden?

Einschlusskriterien:

- ischämischer Insult oder offenes SHT
- keine Vigilanzminderung oder Sprechapraxie
- Rechtshändigkeit
- auffällige Spontansprache

Methodisches Vorgehen

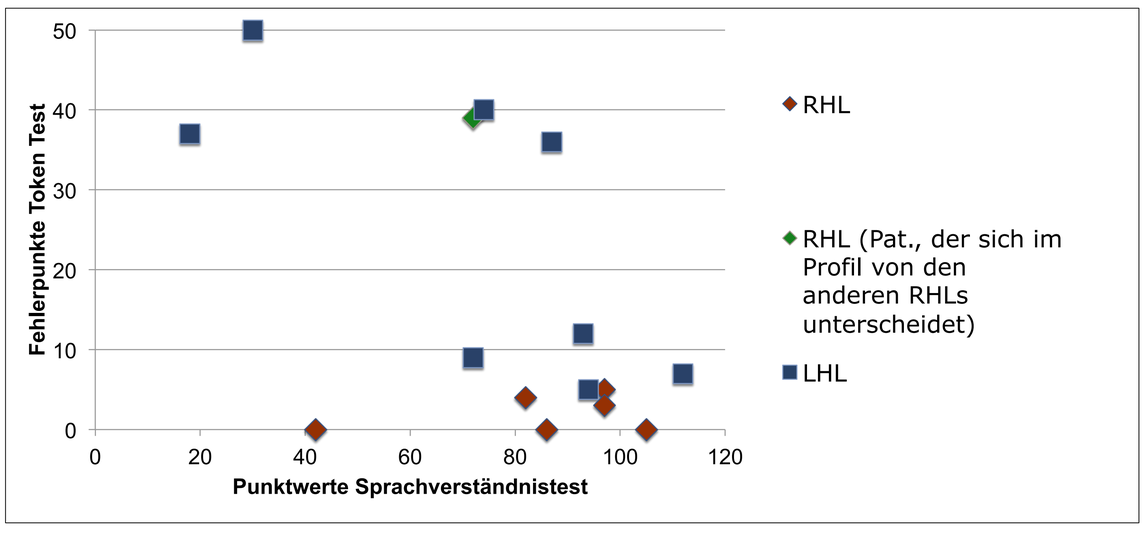
Patienten	Ge-schlecht	Alter	Ätiologie	Krankheits-dauer
RHL 1	w	78 J	Insult re	2 J, 4 M
RHL 2	w	75 J	Insult re	3 M
RHL 3	w	82 J	Insult re	3 J
RHL 4	m	70 J	Insult re	1 J, 1M
RHL 5	m	45 J	SHT re	1 J
RHL 6	m	36 J	SHT re	3 M
RHL 7	m	33 J	SHT re	6 M
LHL 1	m	53 J	Insult li	3 J, 2M
LHL 2	m	69 J	Insult li	5 J
LHL 3	w	84 J	Insult li	2 M
LHL 4	m	38 J	SHT li	9 M
LHL 5	w	58 J	SHT li	10 M
LHL 6	m	43 J	SHT li	9 M
LHL 7	m	20 J	SHT li	10 M
LHL 8	m	74 J	SHT li	5 M

Durchführung:

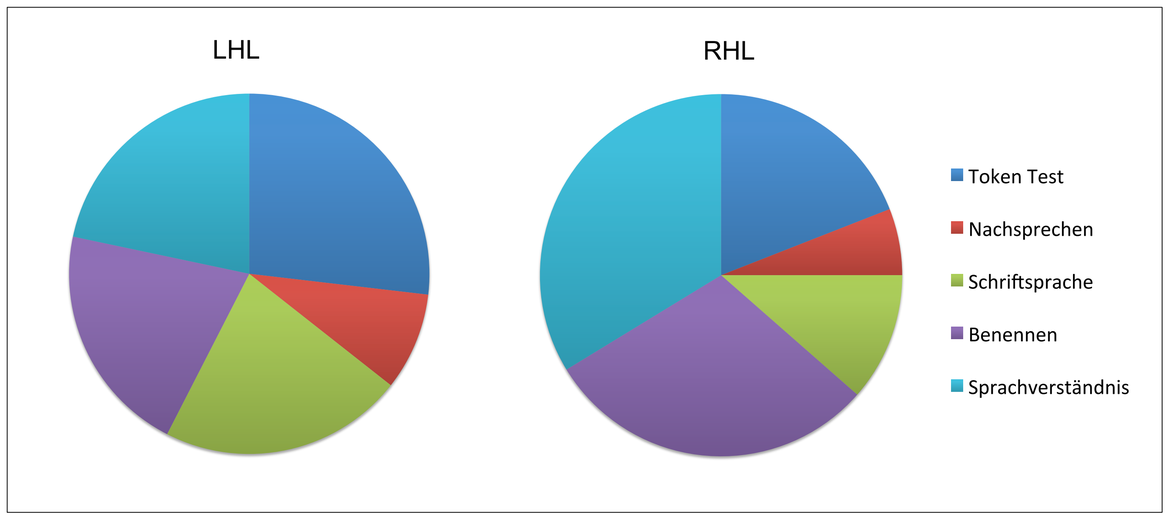
- 15-minütiges Anamnesegespräch
- AAT und ACL mit allen Probanden

Ergebnisse

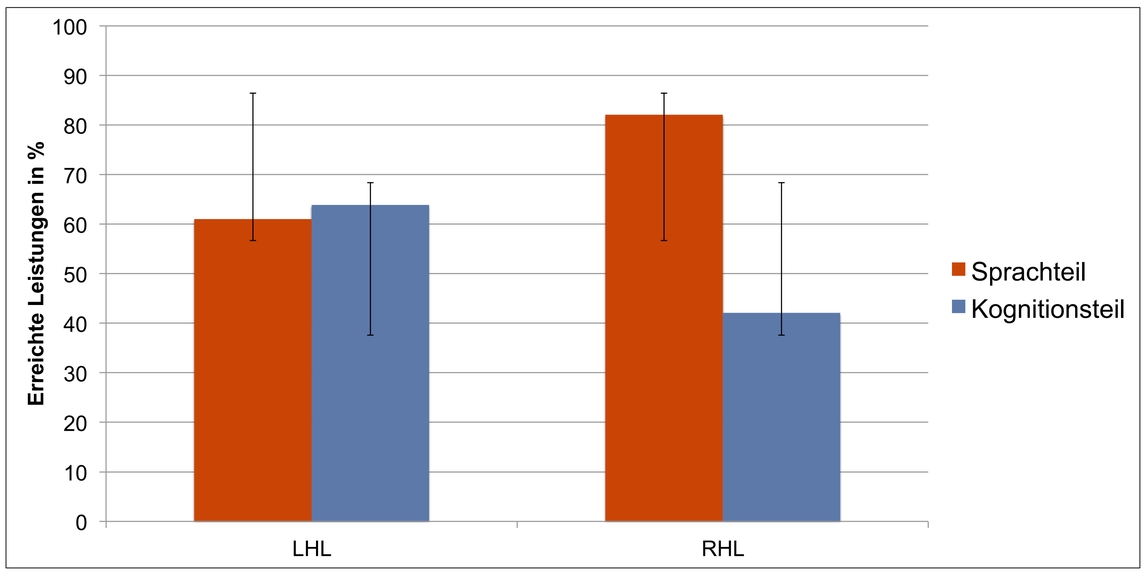
1. AAT – Token Test und Sprachverständnis



2. Prozentualer Anteil der AAT-Untertests am durchschnittlichen Störungsprofil (ohne Spontansprache)



3. ACL – Sprache und Kognition



4. Weitere Ergebnisse

- Keine eindeutige Differenzierung der RHL in Aphasie bzw. nicht-aphasische Sprachstörung im AAT und der ACL
- RHL erzielten insgesamt im AAT und Sprachteil der ACL bessere Leistungen als LHL, außer im AAT-Untertest „Benennen"
- RHL zeigten kaum Beeinträchtigungen in der Verarbeitung von Zahlen und Pseudowörtern

Diskussion

- Patienten mit schlechten Leistungen in der Verarbeitung von Pseudowörtern und Zahlen haben eher eine aphasische als eine nicht-aphasische Sprachstörung
- Patienten mit schlechteren Leistungen im ACL-Kognitionsteil als –Sprachteil haben eher eine nicht-aphasische Sprachstörung

Dank an die logopädische Praxis M. Mikkola in Hamburg und dem Unfallkrankenhaus in Hamburg-Boberg.
Für Rückfragen oder Anmerkungen: sylv.neumann@asklepios.com

Literatur

1. Tesak, Jürgen (2001). *Grundlagen der Aphasietherapie. 3. überarbeitete Auflage.* Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag.
2. Tompkins, C.A. (1995). Right Hemisphere Communication Disorders: Theory and Management. San Diego: Singular Publishing Group.
3. Ylvisaker, M., Szekeres, S. & Feeney, T. (2008). Communication Disorders Associated with Traumatic Brain Injury. In: R. Chapey (Hrsg.), *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders. 5. Auflage* (S. 879-962). Philadelphia, PI: Lippincott Williams and Wilkins.
4. Huber, W., Poeck, K. Weniger, D. & Willmes, K. (1983). *Aachener Aphasie Test (AAT) – Handanweisung.* Göttingen: Verlag für Psychologie – Dr. C.J. Hogrefe.
5. Kalbe, E., Reinhold, N. Ender, U. & Kessler, J. (2002). *Aphasie Check Liste (ACL) - Manual.* Köln: ProLog.