

20. Erfahrungsaustausch Arbeitskreis Parkinson APLOG

Das 20. Treffen des Arbeitskreis Parkinson war diesmal ein intensives Arbeitstreffen in kleiner Runde.

Wir trafen uns in der landschaftlich schönen Senftenberger Seenplatte in Brandenburg in der Nähe des Spreewaldes. Für gemeinsame Freizeitaktivitäten blieb leider wenig Zeit, der obligatorischer Ortspaziergang und ein nettes Abendessen im örtlichen Pub vermittelten jedoch einen sehenswerten Einblick.

Das Treffen fand in der neugegründeten Logopädie Praxis von Stefanie Schröter in Senftenberg in modernen großzügigen Räumen statt.

Besonderer inhaltlicher Schwerpunkt war diesmal der Vortrag von Antonia Meier, Bodensee über den „Zusammenhang über Wortfindungsstörungen und Dysarthrie bei M. Parkinson Patienten.“ Anschließend wurde lebhaft diskutiert.

Wie immer erfolgte ein kollegialer Erfahrungsaustausch über Fallbeispiele zu Diagnostik- sowie Therapieproblemen von typischen und atypischen Parkinson Syndromen.

Intensiver bearbeitet wurde diesmal die Gestaltung unsere Homepage AKPlog am Samstagvormittag sowie eine Grafik zur Darstellung der Komplexität der Sprech-, Stimm- und Schlucksymptomatik über die rigid-hypokinetische Dysarthrie hinausgehend, s. Abb. 1. Diese Grafik soll der Erläuterung und Beratung der individuellen Symptomatik für die Parkinson Betroffenen dienen. Die Bedeutung der Wortfindungsproblematik sowie der eingeschränkten Selbstwahrnehmung wurden für extrem bedeutsam gehalten. Daher wurde auch diesen Bereichen ein entsprechender Platz in der Grafik eingeräumt. Damit liegt nun neben der gemeinsam erarbeiteten Diagnostik aus dem Jahr 2012 ein weiteres gemeinsames Arbeitsergebnis für die Anwendung in der Praxis bzw. Klinik vor. Näheres s. Abb. und Erläuterungen im Kasten.

Einig waren sich die Anwesenden bei der Diskussion der Arbeitsverhältnisse in den Kliniken, dass es eine enorme Arbeitsverdichtung im stationären Bereich gegeben hat, was für die logopädische Arbeit eine sehr enge und kürzere Taktung erforderlich macht, was sich insbesondere bei fortgeschrittener Krankheit mit allgemeiner Verlangsamung der motorischen und psychomotorischen Verlangsamung als erschwerende Rahmenbedingungen herausstellt. Hier sollten Maßnahmen zur Aufklärung bzw. Abschaffung des Zeittaktes entwickelt werden.

Das nächste Treffen findet **in Berlin am 8. und 9. November 2019 im Hubertus Krankenhaus in Berlin Zehlendorf** statt.

Anmeldungen über unsere Homepage werden gerne entgegengenommen.

Für den APlog Parkinson

Beate Brockmeier, Berlin, 26. November 2018

Anhang Erläuterungen zur Grafik „Komplexität der Sprech-, Stimm-, Schluckproblematik bei idiopathischem Parkinson Syndrom (IPS)“ B. Brockmeier

Viele Betroffene, die an einem idiopathischen Parkinson Syndrom (IPS) bzw. M. Parkinson erkrankt sind, entwickeln im Laufe ihrer Erkrankung in 75 -90% der Fälle eine rigid- hypokinetische Dysarthrie (s. Symptome im Innenkreis). Darüber hinaus entstehen jedoch im **Prozess des Krankheitsverlaufs** oder durch die **individuelle Symptomausprägung** Zusatzprobleme, die sich erschwerend auf die Verständigung und die Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen auswirken können (s. Kästchen im Außenkreis).

Dieses Schaubild möchte Betroffenen und Angehörigen einerseits **Auskunft über die Komplexität**, der am Sprechen beteiligten Hirnfunktionen geben und **andererseits motivieren**, das Sprechen und die Stimme frühzeitig und solange wie möglich aktiv und flexibel zu gebrauchen und einzusetzen.

Der **innere Kreis der Darstellung** beinhaltet die Anfangssymptomatik der Parkinson Dysarthrie mit den vier typischen Symptomen: leise Stimme, monotone Sprechweise, schnelles Redetempo, Mimikarmut sowie eine veränderte Selbsteinschätzung/ Selbstwahrnehmung für das eigene Sprechen bzw. die eigene Stimme.

Im **äußeren Kreis** befinden sich weitere Faktoren, die sich zusätzlich zur erstgenannten Symptomatik entwickeln können. Dies sind insbesondere Probleme der Atmung und der Artikulation sowie Probleme des Redeflusses, die sich als Hängenbleiben (Iterationen) oder Startprobleme am Sprechbeginn zeigen können.

Im **fortgeschrittenen Stadium** werden die o.g. Symptome häufig durch auftretende Schluckprobleme ergänzt, die sich zunächst als Mundtrockenheit oder zu viel Speichelfluss bemerkbar machen.*

Zusätzlich treten beim Fortschreiten dieser neurodegenerativen Erkrankung zunehmende Probleme der linguistischen Fähigkeiten in Form von Wortfindungsstörungen oder auch Phänomene bei Satzbeginn und Satzende auf („Verlust des Roten Fadens“).

Aus einer **anfänglich sprechmotorischen Symptomatik** mit Einbußen der Verständlichkeit aufgrund der zu leisen Stimme, entwickelt sich also eine komplexe Kommunikationsstörung**, die Betroffene und Angehörige gleichermaßen irritiert und den Alltag erheblich beeinträchtigt.

Die Maßnahmen einer spezifischen logopädischen Behandlung sollten also individuell symptomorientiert und dem Verlauf gemäß angepasst; die jeweiligen Maßnahmen bzw. Ziele der Therapiephase möglichst in Absprache mit Betroffenen und Angehörige erfolgen.

*Die **anfängliche Speichelschluckproblematik** lässt sich zunehmend früher im Krankheitsverlauf Patienten durch eine FEES- Untersuchung evaluieren. Ausgeprägte Schluckstörungen, die sich auf die orale Nahrungsaufnahme von Getränken und Mahlzeiten auswirken, kommen im Laufe der Erkrankung je nach Schweregrad der senso-motorischen Defizite zum Tragen und bedürfen dann einer logopädischen Schluck Therapie.

Je nach Ausprägung der **kognitiven Verlangsamung (Bradyphrenie) bemerken die Betroffenen einen kommunikativen Rückzug, da sie zunehmend weniger schnell in Gesprächen im Bekanntenkreis Antworten bzw. Kommentare geben, Fakten erfragen können. Sie erleben sich als langsam, nicht mehr im Besitz ihres individuell vertrauten Kommunikationsstiles. Viele Betroffene berichten vom

Verlust ihrer Schlagfertigkeit und dem Verlust der Teilhabe an Kommunikation in familiären Gruppensituation z.B. Familien und Freundeskreis. Dies stellt eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität dar. Diese Einschränkungen treten in der Regel erst im späteren Krankheitsverlauf auf und werden häufig in der logopädischen Therapie thematisiert.

Komplexität der Sprech – Stimm – Schluckproblematik bei ideopathischem Parkinsonsyndrom (IPS) Beate Brockmeier

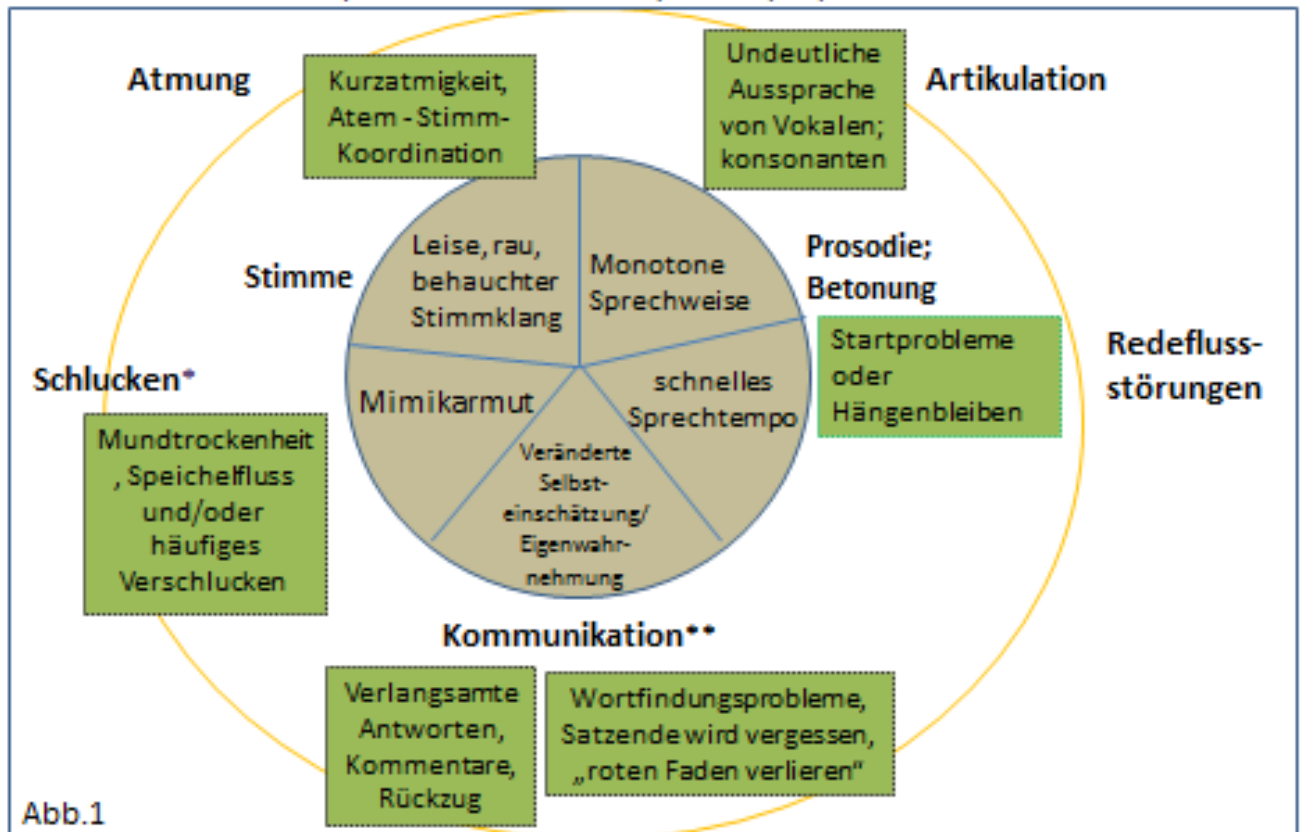


Abb.1