

**Falldarstellung eines Patienten mit Sprechapraxie
und Dysarthrie ohne begleitende Aphasie**
Vortrag auf dem Workshop Klinische Linguistik 2003
15. – 17. Mai Oberursel bei Frankfurt am Main

Eva-Maria Engl-Kasper
Staatl. BFS für Logopädie in München

Wolf Finger-Berg
Fachklinik Bad Heilbrunn

Birgit Toleti
Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie der Klinik und
Poliklinik für HNO-Kranke, LMU München

Helga Gräfin von Einsiedel
Dirk Sander
Neurologische Klinik Rechts der Isar, TU München

Einführung

Sprechapraxie ohne Aphasie

- **Seltene** Falldarstellungen
- **Terminologie** nach wie vor **uneinheitlich**
- **Klinische Beschreibung** oft **unvollständig**, z.B. hinsichtlich dem Verhältnis von Phonementstellungen und phonematischen Paraphasien

Beispiele:

Schiff et al. (1983)

4 Pat. „Aphemie“ bzw.
„persistierende Dysarthrie

nur Phonementstellungen, keine phonematischen Paraphasien

Läsionen:

2 x unterer Gyrus praecentralis links mit subcorticaler Beteiligung
2 x primär subcorticale Läsionen (vorderer Schenkel der Capsula interna links, Kopf von Nucleus caudatus und Putamen)

Nagao et al. (1999)

1 Pat. „Sprechapraxie“

keine genauere Analyse der Symptomatik

Läsion:

Isolierte Läsion im präzentralen Gyrus der linken Inselrinde

Tanji et al. (2001)

1 Pat. **„reine Anarthrie“**

phonemisch-artikulatorische Fehler (nach orthographischer Transkription!), unterteilt in sequentielle und nicht sequentielle Fehler

Läsion (linkshändiger Patient!):

Neu: Gyrus praecentralis rechts mit subcorticaler Beteiligung und vorderer Teil der Inselrinde

Alt: links parietale Schädigung (ohne Sprachsymptomatik) und Hypoperfusion links Nähe Zentralfurche

Anamnese Pat. ST

Alter:

74 Jahre

Beruf:

Rentner, ehem. Spenglermeister; eigene Firma

Aktuelle Hirnschädigung:

Mediateilinfarkt links am 16.09.2002

Medizinische Vorgeschichte:

- Z. n. Mediainfarkt rechts (ohne Infarkt-anamnese und ohne Erinnerung an Ausfälle)
- Z. n. zweifachem Bypass 1986
- Hinterwandinfarkt 1995
- Arterieller Hypertonus
- Diabetes mellitus
- Orale Antikoagulation seit 1999
- Z. n. Pneumonie 12/2001

Lokalisation

Frischer Mediateilinfarkt links

im gesamten Versorgungsgebiet der

A. praecentralis:

Gyrus praecentralis mit Operculum

Keine Läsion in der Inselrinde!

Alter Mediateilinfarkt rechts

im temporo-parietalen Übergangsbereich: Gyrus supramarginalis und angularis

Eingangsd Diagnosen im Klinikum rechts der Isar München 16.09.2002

- Motorische Aphasie bei erhaltenem Sprachverständnis
- Differentialdiagnose Aphemie
- Dysarthrische Sprache

Hirnnerven:

- Zentrale Facialisparesie rechts
- Partielle Hypoglossusparesie rechts

Gliedmaßen:

- Keine manifesten Paresen nachweisbar (bei Aufnahme zunächst Gangunsicherheit und Schwäche im rechten Arm)
- Keine sichtbaren Muskelatrophien
- Keine Faszikulationen
- Normaler Muskeltonus

Sprachtherapeutische Diagnosen und Behandlung in der Fachklinik Bad Heilbrunn: 26.09. – 07.11.2002

- schwere Sprechapraxie
- schwere Dysarthrie
- kein Hinweis auf Aphasie

Therapieschwerpunkte:

- Basale Übungen zur Kontrolle und Koordination von Expiration und Phonation
- Segmentale und wortstrukturelle Verfahren zur Lautanbahnung und zur Kontrastierung phonematisch einfacher Wörter

Kommunikation:

- Sprachverständnis nicht beeinträchtigt
- Verständigung anfangs nur schriftlich möglich, bei Entlassung Ansätze zur mündlichen Verständigung

Logopädische Diagnostik Staatl. BFS für Logopädie München

- AAT-Screening
- Neurophonetische Untersuchung
- Untersuchung der orofacialen Mobilität
- Untersuchung auf buccofaciale Apraxie
- Hierarchische Wortlisten (EKN)
- Strukturiertes Interview zur Beurteilung der Kommunikationsfähigkeit (EKN)

Phoniatischer Befund

HNO-Spiegelbefund:

- Trommelfelle reizlos
- Gaumensegel gut beweglich, velopharyngealer Abschluss möglich
- Herabgesetzter orofacialer Muskeltonus
- Unauffällige Zungenbeweglichkeit und orale Sensibilität
- Restsymptome einer Hypoglossusparese rechts (Abweichen der Zunge nach rechts)
- Restsymptome einer Facialisparese rechts

Laryngoskopischer und stroboskopischer Befund:

- Unauffällig

Audiologischer Befund:

Leichte hochtonbetonte Innenohrschwerhörigkeit beidseits

Logopädischer Befund

Staatl. BFS für Logopädie München

Dezember 2002

- **Mittelschwere Sprechapraxie**
- **Mittelschwere hypotone Dysarthrie**
- **Mittelschwere buccofaciale Apraxie**
- **Reste einer Facialis- und Hypoglossus-parese rechts**
- **Kein Hinweis auf Aphasie**
- **Kein Hinweis auf neuropsychologische Störungen**

Kommunikation:

- Überwiegend mündlich
- Verständlichkeit für nicht eingehörte Personen schwer beeinträchtigt
- Bei Verständigungsproblemen Ausweichen auf schriftliche Verständigung und wenig Mimik und Gestik

Therapieschwerpunkte

- Stimulation und aktive Mobilisierung der Lippen-, Wangen- und Zungemuskulatur

- Ausdifferenzierung der Vokale
- Anbahnung und Präzisierung einzelner Lippen- und Vorderzungenlaute
- Realisierung in ein- und zweisilbigen einfachen und zunehmend komplexeren Wörtern (metrischer Ansatz bes. effektiv)

- Parallel dazu Arbeit an effektiven Strategien zur Verbesserung der Verständlichkeit und Optimierung der Kommunikation in verschiedenen Sprechsituationen
- Beratung und Einübung der Strategien zusammen mit der Ehefrau des Patienten

Aktueller Befund Mai 2003

- **Mittelschwere Sprechapraxie**
- **Leichte hypotone Dysarthrie**
- **Mittelschwere buccofaciale Apraxie**
- **Reste einer Facialis- und Hypoglossus-parese rechts**

Kommunikation:

- Ausschließlich mündlich
- Verständlichkeit für nicht eingehörte Personen deutlich verbessert

- Bei Verständigungsproblemen fast ausschließlich flexible verbale Strategien:
 - Wiederholung
 - Verlangsamung des Sprechtempos
 - Silbisches Sprechen
 - Umformulierungen

dabei kontinuierliche Rückkopplung mit dem Gesprächspartner

Besonderheiten dieses Falles

Keine Aphasie und keine neuropsychologischen Störungen:

⇒ Pat. kann sich in seinen **Formulierungen** dem Thema, der Umgebung und dem/r Zuhörer/in **anpassen**

Trotz Dysarthrie gut erhaltene Selbstwahrnehmung und Selbstkorrekturfähigkeit (sprechapraktische Komponente als „Bremse“?) und Prosodie:

⇒ Pat. kann sein **Sprechverhalten** und **Sprechtempo** der Umgebung und dem/r Zuhörer/in **anpassen**

Pat. ist motorisch lernfähig:

- Hinsichtl. der Sprechapraxie sehr aktiv und flexibel (z.B. metr. Ansatz als bewusste Strategie)
- Hinsichtl. der Dysarthrie im Rahmen seiner physiologischen Möglichkeiten

Persistierende Dysarthrie trotz einseitiger präzentraler kortikaler Läsion

Nach wie vor **schlaffe Dysarthrie** nach **kortikaler Läsion**

Sprechapraxie ohne Läsion der Inselrinde

Zusammenfassung

74-jähr. Pat.

Läsionen

- aktueller MTI links: Gyrus praecentr. **ohne** Inselrinde
- alter MTI rechts: Gyrus supramarginalis und Gyrus angularis

Symptomatik

- Sprechapraxie
- Dysarthrie
- **Keine** Aphasie

Entwicklung

- Anfangs keine lautsprachliche Verständigung möglich
- Jetzt mündliche Verständigung in zusammenhängender Rede
- Bei Verständigungsproblemen Einsatz zahlreicher flexibler Strategien