

DGSS-Rundbrief Juli 2017

Präsident

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Martin Ptok
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik und Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie
Carl-Neuberg-Str. 1, D-30635 Hannover
Phon: +49 (511) 532 9104
Fax: +49 (511) 532 4609
E-Mail: Ptok.Martin@mh-hannover.de

Geschäftsführerin

Silke Winkler
DIE SCHULE - Schule für Logopädie
Barbarossastrasse 63, D-09112 Chemnitz
E-Mail: winkler@die-schule.de
Phon: +49 (0371) 333 10413

Schatzmeister

Dr. med. Dirk Deuster
Universitätsklinikum Münster
Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie
Kardinal-von-Galen-Ring 10, D-48149 Münster
Phon: +49 (251) 83 56871
Fax: +49 (251) 83 56889
E-Mail: d.deuster@uni-muenster.de

Liebe Mitglieder der DGSS,

es ist nun schon einige Wochen her, dass wir unsere Mitgliederversammlung und zuvor die sehr erfolgreiche Micro Summer School gehabt haben. Nun sind die meisten von Ihnen hoffentlich in den wohlverdienten Ferien und genießen Freizeit und Sonnenschein. Andererseits ist die Zeit der Ferien ja auch die Zeit, in der man sich in Ruhe etwas vornehmen oder etwas lesen kann. Als Lesestoff stehen sicherlich Romane oder der eine oder andere Krimi ganz oben auf der Wunschliste.

Für den Fall, dass Sie nun Ruhe und Muße haben, auch einmal etwas Fachliches zu lesen, haben wir Ihnen neben allgemeinen Informationen aktuelle Erkenntnisse aus der Wissenschaft untenstehend zusammengetragen. Die Auswahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen ist zugegebenermaßen subjektiv, berücksichtigt wurden in erster Linie Arbeiten zu Therapien von Sprach- und Stimmstörungen, also ganz im Sinne des Namens unserer Fachgesellschaft.

Wir als Vorstand würden uns sehr freuen, wenn Sie uns eine Rückmeldung geben würden, ob Sie ein solches Manuskript-Update als Service für die Mitglieder unserer Gesellschaft für gut halten und ob Sie ihn weiterhin erhalten möchten.

Jetzt aber wünschen wir Ihnen erst einmal eine gute und erholsame Sommerzeit und dann einen guten Wiedereinstieg in die Arbeit.

Beste Grüße

Ihre

Martin Ptok, Silke Winkler & Dirk Deuster

Empfehlenswerte wissenschaftliche Literatur:

MaLT - Combined Motor and Language Therapy Tool for Brain Injury Patients Using Kinect.

Wairagkar M, McCrindle R, Robson H, Meteyard L, Sperrin M, Smith A, Pugh M. Methods Inf Med. 2017 Mar 23;56(2):127-137.

Die funktionale Konnektivität und die strukturelle Nähe von Elementen der Sprache und der motorischen Systeme im Gehirn führen zu einer häufigen Ko-Morbidität nach Hirnverletzungen. Obwohl Rehabilitationsleistungen zunehmend multidisziplinär und "integriert" durchgeführt werden, erfolgt die Behandlung von Sprach- und motorischen Funktionen oft isoliert. So spiegeln Verhaltenstherapien, die die neuronale Reorganisation fördern, nicht die hohe Intersystemkonnektivität des neurologisch intakten Gehirns wider. Als solches gibt es einen dringenden Bedarf an Rehabilitationsstrategien, die die beeinträchtigten kognitiven Netzwerke besser reflektieren und adressieren.

ZIELE:

Ziel dieser Forschung ist es, ein kombiniertes Hochdosierungs-Therapie-Tool für die Sprach- und Motorrehabilitation zu entwickeln. Das Programm zur Rehabilitationstherapie MaLT (Motor and Language Therapy), umfasst eine Reihe von Computerspielen, die sowohl die Sprache als auch die Motortherapie ansprechen, die den „Kinect-Sensor“ als Interaktionsgerät nutzen. Die entwickelten Spiele sind für den Einsatz in der häuslichen Umgebung über längere Zeiträume bestimmt. Um das Engagement der Patienten mit den Spielen und ihren Rehabilitationsfortschritten zu verfolgen, zeichnet das Spiel die Patienten-Performance-Daten für den Therapeuten zur Kontrolle auf.

METHODEN:

MaLT beinhaltet Kinect-basierte Spiele, eine Datenbank mit Objekten und Sprachparametern sowie ein Reporting-Tool für Therapeuten. Es wurden Spiele entwickelt, die auf vier Sprachtherapieaufgaben abzielen, nämlich das Wortverständnis, eine initiale Phonemidentifikation, eine Reimidentifikation und eine Benennaufgabe. Diese Aufgaben haben jeweils 8 Stufen in Schwierigkeiten. Eine Datenbank mit 750 Objekten wird verwendet, um programmgesteuert entsprechende Fragen für das Spiel zu erstellen.

ERGEBNISSE:

Pilot-Studien mit MaLT wurden mit drei Schlaganfallpatienten für die Dauer von 6 bis 8 Wochen durchgeführt. Die Leistung der Patienten wird durch die Reportfunktion von MaLT überwacht, die als Graphiken aus den Spieldaten des Patienten dargestellt werden. Leistungsindikatoren umfassen Reaktionszeit, Genauigkeit, Anzahl falscher Reaktionen und Handgebrauch.

SCHLUSSFOLGERUNG:

MaLT bietet ein Werkzeug, das innovativ die Motor- und Sprachtherapie für eine hochdosierte häusliche Rehabilitation kombiniert. Die Studienergebnisse deuten an, dass die Bewegungssensorik mit einer Sprachtherapie-Aufgabe erfolgreich kombiniert werden kann, um sowohl die obere Extremität als auch die sprachliche Beeinträchtigung bei Patienten nach Hirnverletzungen therapeutisch anzugehen. Die ersten Studien mit Apoplex-Patienten haben gezeigt, dass der kombinierte Therapieansatz effizient sein könnte, allerdings sind weitere Studien mit einer größeren Stichprobe erforderlich.

Interventions for dysarthria due to stroke and other adult-acquired, non-progressive brain injury.

Mitchell C, Bowen A, Tyson S, Butterfint Z, Conroy P. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jan 25;1:CD002088.

HINTERGRUND: Dysarthrie ist eine erworbene Sprachstörung nach neurologischen Verletzungen, die die Sprachverständlichkeit durch schwache, ungenaue, langsame und / oder unkoordinierte Muskelkontrolle reduziert. Der Einfluss der Dysarthrie geht über die Kommunikation hinaus und wirkt sich auf das psychosoziale Funktionieren aus. Dies ist eine Aktualisierung einer im Jahr 2005 veröffentlichten Überprüfung der aktuellen Literatur. Der Geltungsbereich wurde um weitere Interventionen erweitert und der Titel wurde entsprechend geändert.

ZIELE: Diese Recherche wurde durchgeführt, um die Effekte von Interventionen zur Verbesserung der dysarthrischen Sprache nach Schlaganfall und anderen nicht-progressiven erworbenen Hirnverletzungen bei Erwachsenen wie Trauma, Infektion, Tumor und Chirurgie zu bewerten.

SUCHMETHODEN: Wir suchten am 6. Mai 2016 das Cochrane Stroke Group Trials Register (Mai 2016), CENTRAL (Cochrane Library 2016, Issue 4), MEDLINE, Embase und CINAHL. Wir suchten auch Linguistics and Language Behavioral Abstracts (LLBA) (1976 bis November 2016) und PsycINFO (1800 bis September 2016). Um weitere veröffentlichte, unveröffentlichte und laufende Studien zu identifizieren, suchten wir große Versuchsregister: WHO ICTRP, die ISRCTN-Registry und ClinicalTrials.gov. Wir haben einzeln auch die Referenzlisten relevanter Artikel betrachtet und haben mit akademischen Institutionen und anderen Forschern zu anderen veröffentlichten, unveröffentlichten oder laufenden Studien in Kontakt gesucht. Wir haben keine Beschränkungen hinsichtlich der Publikationssprache gewählt.

AUSWAHLKRITERIUM: Wir haben randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), die Dysarthrie-Interventionen vergleichen entweder mit 1) keinen Intervention, 2) einer weiteren Intervention für Dysarthrie (Unterschied hinsichtlich Methodik, Zeitpunkt der Therapie, Dauer, Häufigkeit oder theoretischer Fundierung), oder 3) mit Aufmerksamkeitskontrolle.

DATENSAMMLUNG UND ANALYSE: Drei Reviewautoren gewerteten Studien für die Inklusion, extrahierten Daten und beurteilten das Risiko von Einflussnahmen. Gegebenenfalls wurde versucht, Autoren zur Klärung und Nachlieferung von fehlenden Daten zu kontaktieren. Wir berechneten standardisierte mittlere Differenz (SMD) und 95% Konfidenzintervall (CI) unter Verwendung eines zufälligen Effektmodells und führten Sensitivitätsanalysen durch, um den Einfluss der methodischen Qualität zu beurteilen. Wir planten, Untergruppenanalysen für die zugrunde liegenden klinischen Bedingungen durchzuführen. **Hauptergebnisse:** Wir haben fünf kleine Studien aufgenommen, bei denen insgesamt 234 Teilnehmer randomisiert teilnahmen. Zwei Studien wurden als Studien mit einem geringen Risiko eines Bias bewertet; keine der inkludierten Studien hatte eine ausreichende statistische Power. Zwei Studien verwendeten eine Aufmerksamkeitskontrolle und drei Studien verglichen eine Therapie zu einer alternativen Intervention. Die von uns durchgeführten Recherchen fanden keine Studien, die eine Interventionsgruppe mit einer Patientengruppe ohne Intervention verglichen. Die Recherchen fanden keine Versuche einer Intervention, die Variationen in Timing, Dosis oder Intensität der Behandlung mit dem gleichen Eingriff verglichen. Vier Studien beinhalteten nur Personen mit Schlaganfall; eine Schlospatienten mit Apoplex, aber auch Patienten mit

Hirnverletzungen ein. Drei Studien begannen mit den Interventionen in den ersten Monaten nach Schlaganfall; zwei Studien rekrutierten Patienten mit chronischer Dysarthrie. Drei Studien beurteilten Verhaltensinterventionen, eine untersuchte Akupunktur und eine andere die transkranielle Magnetstimulation. Eine Studie beinhaltete Beobachtungen bei Patienten mit Dysarthrie, diese Studie war Teil einer breit angelegten Studie über Patienten mit beeinträchtigter Kommunikation. Unsere primäre Analyse einer anhaltenden (drei bis neun Monate nach der Intervention) Wirkung auf die Aktivitätsebene fand keine Nachweise für positive Effekte einer Dysarthrie-Intervention im Vergleich zu jeder Kontrolle (SMD 0,18, 95% CI -0,18 bis 0,55, 3 Versuche, 116 Teilnehmer, GRADE: niedrige Qualität, $I^2 = 0\%$). Die Ergebnisse aus der Sensitivitätsanalyse von Studien mit geringem Risiko von Bias waren ähnlich, mit einem etwas breiteren Konfidenzintervall und geringer Heterogenität (SMD 0,21, 95% CI -0,30 bis 0,73, $I^2 = 32\%$, 2 Versuche, 92 Teilnehmer, GRADE: niedrige Qualität). Untergruppenanalyse-Ergebnisse für Apoplex Patienten waren ähnlich wie die primäre Analyse, weil nur wenige Patienten ohne Apoplex in Studien mit einbezogen wurden (SMD 0,16, 95% CI -0,23 bis 0,54, $I^2 = 0\%$, 3 Versuche, 106 Teilnehmer, GRADE: niedrige Qualität) Ähnliche Resultate ergeben sich aus den meisten Sekundäranalysen. Es gab keine Hinweise auf eine anhaltende Wirkung bei der primären Beeinträchtigung (SMD 0,07, 95% CI -0,91 bis 1,06, $I^2 = 70\%$, 2 Versuche, 56 Teilnehmer, GRADE: sehr niedrige Qualität) oder Beteiligungsstufe (SMD -0,11, 95% CI -0,56 bis 0,33, $I^2 = 0\%$, 2 Versuche, 79 Teilnehmer, GRADE: niedrige Qualität). Die Analysen der Sofortmaßnahmen nach der Intervention lieferten keinen Nachweis für einen kurzfristigen Nutzen für das Aktivitätsniveau (SMD 0,29, 95% CI -0,07 bis 0,66, $I^2 = 0\%$, 3 Versuche, 117 Teilnehmer, GRADE: sehr geringe Qualität); oder die Partizipation (SMD -0,24, 95% CI -0,94 bis 0,45, 1 Studie, 32 Teilnehmer). Es gab einen statistisch signifikanten Unterschied, der auf einen positiven Effekt der unmittelbaren Intervention hindeutete (SMD 0,47, 95% CI 0,02 to 0,92, $P = 0,04$, $I^2 = 0\%$, 4 Versuche, 99 Teilnehmer, GRADE: sehr niedrige Qualität), aber nur eine dieser Studien hatte ein geringes Bias. SCHLUSSFOLGERUNGEN: Die Metaanalyse konnte keine Studien mit ausreichender statistischer Aussagekraft, die für positive Effekte der Dysarthrie sprechen, identifizieren. Nach dieser Metastudie gibt es allerdings möglicherweise einen unmittelbaren positiven Effekt von Interventionen. Obwohl wir fünf Studien bewertet, sind die Vorteile und Risiken von Interventionen unbekannt und die bisherige Studienlage rechtfertigt die Notwendigkeit für weitere Studien mit höherer Aussagekraft. Nichtsdestotrotz sollten allerdings Patienten mit Dysarthrie nach Schlaganfall oder Hirnverletzung gemäß den klinischen Leitlinien weiterhin Rehabilitationsmaßnahmen erhalten.

Audiovisual materials are effective for enhancing the correction of articulation disorders in children with cleft palate.

Pamplona MD, Ysunza PA, Morales S. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2017 Feb;93:17-23.

EINFÜHRUNG: Kinder mit Gaumenspalten zeigen häufig Sprachstörungen, die als kompensatorische Artikulation bekannt sind. Kompensatorische Artikulation erfordert typischerweise eine längerfristige Intervention, die auch häusliche Übungen beinhalten sollte. Allerdings wissen häufig Verwandte nicht, wie sie mit ihren Kindern zu Hause arbeiten können.

ZIEL: in dieser Studie sollte untersucht werden, ob die Verwendung von audiovisuellen Materialien im Rahmen häusliche Übungen, als Ergänzung der konventionellen Sprachtherapie bei Kindern mit Gaumenspalten mit kompensatorischer Artikulation, wirksam sein kann.

MATERIALEN UND METHODEN: 82 Patienten mit kompensatorischer Artikulation wurden untersucht. Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt. Beide Gruppen erhielten eine Sprachtherapie, die darauf abzielte, die Artikulationsplatzierung zu korrigieren. Darüber hinaus erhielten Patienten aus der aktiven Gruppe eine Reihe von audiovisuellen Materialien, die zu Hause verwendet werden sollten. Die Eltern wurden über Strategien und Ideen über die Verwendung der Materialien mit ihren Kindern unterrichtet. Die Schwere der kompensatorischen Artikulation wurde am Anfang und am Ende der therapeutischen Intervention verglichen.

ERGEBNISSE: Nach der Sprachtherapie zeigte die Gruppe der Patienten, die audiovisuelle Materialien zu Hause benutzten, eine signifikant gesteigerte Verbesserung der Artikulation, verglichen mit den Patienten, die eine Sprachtherapie in der Praxis ohne audiovisuelle Hilfsmaterialien erhielten.

SCHLUSSFOLGERUNG: Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass audiovisuelle Materialien, die speziell für das Training einer adäquaten Artikulationsplatzierung zu Hause entwickelt wurden, für die Unterstützung der Sprachtherapie von Patienten mit Gaumenspalten und kompensatorischer Artikulation wirksam sein können.

Voice feminization in male-to-female transgendered clients after Wendler's glottoplasty with vs. without voice therapy support.

Casado JC, Rodríguez-Parra MJ, Adrián JA. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2017 Apr;274(4):2049-2058.

Ziel dieser Studie war es, die mittelfristigen Ergebnisse der Wendler-Glottoplastik (WG) und die Effekte der postoperativen Stimmtherapie in einer Gruppe von männlichen Transsexuellen zu bewerten. Dies ist eine retrospektive Studie von 18 Transsexuellen, die sich freiwillig WG zwischen 2010 und 2014 in einer Klinik unterzogen. Zehn Patienten erhielten zusätzlich Stimmtherapie. Die Stichprobe wurde vor der Nachbehandlung hinsichtlich der Grundfrequenz (Fo), maximaler Phonationszeit, dem TSEQ-Transgender-Selbsteinschätzungsfragebogen und der perzeptuellen Beurteilung der Stimme (Visual Analog Scale) beurteilt (modifizierte GRBAS-Skala). Das chirurgische Verfahren bestand aus einer Deepithelialisierung des vorderen Drittels beider Stimmlippen; Dieser Bereich wurde genäht, und die Oberfläche der beiden Stimmfalten wurde mit einem Laser verdampft.

Die Ergebnisse zeigten eine signifikante Erhöhung der Stimmlage und Feminisierung der Stimme bei allen Teilnehmern, darunter eine signifikante Erhöhung der Grundfrequenz 12 Monate nach der Behandlung. Deutliche Verbesserungen wurden auch in anderen ausgewerteten Parametern gezeigt, wie die selbst eingeschätzte Zufriedenheit und der Grad der Feminisierung der Stimme. Es wurden jedoch keine Verbesserungen der maximalen Phonationszeit beobachtet. Die Verwendung der Stimmtherapie erscheint entscheidend für eine optimale Verbesserung dieser Patienten. Eine kompetent durchgeführte WG, erscheint somit als ein sehr effektives und weniger Traumatisierung des Verfahrens als andere Techniken, die auf eine Feminisierung der Stimme in Transgender-Patienten abzielen.

Speech and language interventions for infants aged 0 to 2 years at high risk for cerebral palsy: a systematic review.

Chorna O, Hamm E, Cummings C, Fetters A, Maitre NL. Dev Med Child Neurol. 2017 Apr;59(4):355-360.

ZIEL: Wir beurteilten den Grad des Nachweises für Sprach-, Sprach- und Kommunikationsinterventionen für Säuglinge mit hohem Risiko für oder mit einer Diagnose Zerebralparese (CP) von 0 bis 2 Jahre alt.

METHODE: Wir haben eine systematische Literaturrecherche unter Verwendung der relevanten Begriffe durchgeführt. Die identifizierten Manuskripte wurden auf der Grundlage der methodischen Qualität und der Nachweise nach einem Messinstrument bewertet, um systematische Reviews (AMSTAR) und die Bewertung von Empfehlungen zur Bewertung, Entwicklung und Bewertung (GRADE) zu bewerten.

ERGEBNISSE: Die Suchbegriffe lieferten 17 Publikationen zu Sprach- oder Sprachinterventionen. Es wurde keine Interventionsstudie mit einer hohen Evidenzkategorie gefunden. Das Gesamtniveau der Evidenz war sehr gering. Vielversprechende Interventionen enthalten Responsivity und Prelinguistic Milieu Teaching und andere Eltern-Kind Transaktions-Frameworks.

DISKUSSION: Es gibt wenige evidenzbasierte Interventionen, die Sprach-, Sprach- und Kommunikationsbedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern mit hohem Risiko für CP adressieren, und keine speziell für CP-Kinder, die mit CP diagnostiziert werden.

Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomised, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting.

Breitenstein C, Grewe T, Flöel A, Ziegler W, Springer L et al. Lancet. 2017 Apr 15;389(10078):1528-1538.

KURZZUSAMMENFASSUNG: Diese multizentrische randomisierte Studie bei Patienten ≤ 70 Jahre mit einer chronischen (≥ 6 Monate) schlaganfall-bedingten Aphasie untersuchte die Wirksamkeit einer intensiven dreiwöchentlichen Sprachtherapie mit mindestens 10 Therapiestunden pro Woche. Im Vergleich zur Wartegruppe (n=78) verbesserten sich die Sprachleistungen der Interventionsgruppe (n=78) signifikant, auch in einer follow-up-Untersuchung nach 6 Monaten

Personalia

- DGSS-Beiratsmitglied für den dbs (Deutscher Bundesverband akademischer Sprachtherapeuten) Dr. phil. Susanne Voigt-Zimmermann, Dipl.-Sprechwissenschaftlerin und Klinische Sprechwissenschaftlerin, hat ihre Habilitation (kumulative Habilitation) zum Thema "Sprechwissenschaftliche und interdisziplinäre Untersuchungen zur menschlichen Stimme - Wirkung, Diagnostik, Therapie und Prävention" am 18.1.2017 an der Martin-Luther-Universität erfolgreich verteidigt. Am selben Tag fand die öffentliche Vorlesung zum Thema "Sprechwissenschaftliche Aspekte der mündlichen Kommunikationsfähigkeit älterer Menschen" zur Erlangung der Venia legendi für Sprechwissenschaft und Phonetik an der Philosophischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg statt.
Im Sommersemester 2017 hat sie die Vertretungsprofessur Sprechwissenschaft an der Abteilung Sprechwissenschaft und Phonetik an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg inne und ist für diese Zeit beurlaubt von ihrer Tätigkeit als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Bereich "Laryngologische Forschung" der Univ.-HNO-Klinik Magdeburg (Dir.: Prof. Christoph Arens). Am 20.1.2017 erhielt sie den Ruf auf die W3-Professur für Sprechwissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in Nachfolge von Prof. Dr. phil. habil. em. Lutz Christian Anders.
- DGSS-Schatzmeister Dr. Dirk Deuster hat sich am 23.05.2017 mit dem Thema "Untersuchungen zu Testosteron-induzierten Stimm- und Kehlkopfveränderungen bei Frau-zu-Mann-Transsexualismus" habilitiert und die Lehrbefugnis für das Fach Phoniatrie und Pädaudiologie an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster erhalten.
- Frau Professorin Dr. Christiane Kiese-Himmel hat nach langjähriger Tätigkeit nunmehr das Amt der Schriftführerin niedergelegt. Wir danken ihr ganz herzlich für die vielen Jahre der sorgfältigen Protokollerstellung und für ihr außerordentliches Engagement!

Weitere Informationen

Verordnung von Rehabilitation durch Psychotherapeuten

Die am 16. März 2017 vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Änderung der Rehabilitations-Richtlinie trat am 9. Juni 2017 in Kraft. Laut dieser können nun auch Psychotherapeuten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen. Die Verordnung durch Psychotherapeuten ist allerdings – anders als bei Ärzten – nur aufgrund psychischer Erkrankungen oder Störungen möglich, etwa bei solchen, die zur Inanspruchnahme einer Psychotherapie berechtigen. Lesen Sie mehr: www.g-ba.de (Christiane Kiese-Himmel)