

Therapie der PPA

Zielsetzungen in der Therapie:

- **Erhalt** vorhandener sprachlicher Fähigkeiten
- **Verzögerung** der fortschreitenden Verschlechterung
- ➔ Proaktives Management: fortwährende Anpassung der Therapie an den aktuellen Leistungsstand (Dressel & Lange, 2015; Nickels, Taylor & Croot, 2011)

Erwartete Outcomes in der Therapie der PPA:

- ✗ Generalisierungs-, Transfer- und Nachhaltigkeitseffekte
- ✓ Effekte der Aufrechterhaltung des individuellen sprachlichen Leistungsstandes - **Stabilität**

Fragestellungen

- Welche Gruppen von **Interventionsansätzen** existieren für die Therapie der **PPA**?
- Führen spezifische Interventionsansätze zu **Übungs-, Generalisierungs- und/oder Nachhaltigkeitseffekten**? Gibt es diesbezüglich Unterschiede zwischen den Therapiemethoden?
- Haben der **Zeitpunkt** der Therapie sowie die **individuelle Relevanz des Materials** einen Einfluss auf die „Stabilität“ der Effekte?

Methoden

- Literaturrecherche im Zeitraum Mai-Juli 2018

Literaturdatenbanken:

Science Direct, Google Scholar, Pubmed

Suchbegriffe:

Therapy AND Primary Progressive Aphasia, Primary Progressive Aphasia AND treatment, Transcranial stimulation AND Primary Progressive Aphasia, Communication AND Primary Progressive Aphasia, Methods of learning AND Primary Progressive Aphasia

Ein- und Ausschlusskriterien für Literaturanalyse:

- Störungsbild des Patienten: PPA
- Interventionsansatz: keine operative oder medikamentöse Therapie

Ergebnisse: Gruppen von Interventionsansätzen

Tab. 1: Gruppen von Interventionsansätzen in der Therapie der PPA und zugehörige Studien

		Autor/ Jahr	Krankheitsbild ²	Aufgaben in der Therapie
Personenzentrierter Ansatz		Evans et al. (2016)	svPPA	Benennen von Bildern mit persönlich-relevanten Items
	(Gruppe 1)	Rogalski et al. (2016)	n.d. PPA	Benennen von persönlich-relevanten Bildern oder Benennen anhand von Beschreibungen von Objekten mit Hilfenhierarchie
Kognitiver Ansatz	Fehlervermeidendes Lernen	Green Heredia et al. (2009)	SD	Benennen von Bildern mit graphematischem Cueing
		Jokel et al. (2010)	SD	Abruf von Zielitems durch lautes Lesen eines graphematisch vorgegebenen Cues nach Bildpräsentation und auditiver Vorgabe der Definition
		Savage et al. (2013)	SD	Benenntherapie von Bildern nach dem Muster „Schauen Sie, hören Sie, wiederholen Sie“; Satzgeneration
	Fehlererlaubendes Lernen	Bier et al. (2009)	SD	Benennen von Bildern und Nennen semantischer Attribute
		Dressel et al. (2010)	SD	Benennen mit auditiv vorgegebener Hilfenhierarchie (phonologische und semantische Cues)
		Henry et al. (2013)	svPP; lvPPA	Therapie nach dem Lexical Retrieval Cascade Model
Kognitive Stimulation		Spector et al. (2003)	Demenz	Aufgaben zur Realitätsorientierung und kognitiven Stimulation, z.B.: Objektkategorisierung, Sprechen in der Gruppe, Geldnutzung, berühmte Gesichter, Beschreiben des aktuellen Tages
	(Gruppe 3)	Spector et al. (2010)	Demenz	
Umfeldzentrierter Ansatz		Jokel et al. (2017)	n.d. PPA	Aufgaben zur Kommunikation und zum Wortabruf
	(Gruppe 4)	Mooney et al. (2018)	svPPA; nfPPA; lvPPA	Aufgaben zu kompensatorischen Strategien der Unterstützten Kommunikation

² svPPA: semantische Variante der PPA; n.d. PPA: nicht definierte Form der PPA; SD: Semantische Demenz; lvPPA: logopenische Variante der PPA; nfPPA: nicht-flüssige Variante der PPA

Ergebnisse: Outcomes in der Therapie der PPA

Tab. 2: Übersicht über die Ergebnisse der einzelnen Therapiestudien

Studie	Übungs-effekt	Generalisierung			Nachhaltig-keitseffekt Zeitpunkt	Qualitative Veränderungen	
		gM/uD	uM	Sonst.			
Gruppe 1: Personenzentrierter Ansatz	Evans et al. (2016)	✓*	✓	-	✓ sem. Fl.	keine Angaben	
	Rogalski et al. (2016)	nicht überprüft	nicht überprüft	nicht überprüft	nicht überprüft	Verbesserung in der CCRSA	
Gruppe 2: Kognitiver Ansatz	Fehlervermeidendes Lernen	Green Heredia et al. (2009)	✓?	∅	-	1 & 6 Monate nach Therapie	
		Jokel et al. (2010)	✓*	∅	-	1 & 6 Monate nach Therapie	
		Savage et al. (2013)	✓*	-	∅	-	4 & 7 Wochen nach Therapie
	Fehlererlaubendes Lernen	Bier et al. (2009)	✓	-	∅	-	nicht überprüft
		Dressel et al. (2010)	✓*	-	∅	-	nicht überprüft
		Henry et al. (2013)	✓* (nur für Pat. mit svPPA)	-	✓*	-	3 & 6 Monate nach Therapie
Gruppe 3: Kognitive Stimulation	Spector et al. (2003)	nicht überprüft	-	-	✓* Kog. ✓ Komm.	nicht überprüft	
	Spector et al. (2010)	nicht überprüft	-	-	✓ sprach. Uts	nicht überprüft	
Gruppe 4: Umfeldzentrierter Ansatz	Jokel et al. (2017)	✓*	nicht überprüft	nicht überprüft	nicht überprüft	Verbesserung in der ASHA- QCL; sign. im "Spousal Questionnaire"	
	Mooney et al. (2018)	nicht überprüft	nicht überprüft	nicht überprüft	nicht überprüft	numerischer Anstieg der Kommunikationsmethoden	

Zeichen- und Abkürzungslegende zu Tabelle 3: ✓ Interventionseffekt (statistisch nicht-signifikant), ✓* Interventionseffekt (statistisch signifikant), ✓? Interventionseffekt (ohne Überprüfung der statistischen Signifikanz), - in dieser Kategorie nicht überprüft, ∅ kein Interventionseffekt, gM/uD geübtes Material in ungeübter Darstellung, uM ungeübtes Material, Kog. Kognition, Komm. Kommunikation, sprach. Uts Sprachliche Untertests, sem. Fl. Semantische Flüssigkeit, sign. signifikant, CCRSA Communication Confidence Rating Scale for Aphasia (Cherney, Babbitt, Semik, Heinemann, 2011), ASH- QCL American Speech-Language-Hearing Association – Quality of Communication Life Scale (Paul et al., 2004), QoL-AD Quality of Life – Alzheimer's Disease Scale (Logsdon, Gibbons, McCurry & Teri, 1999).

Ergebnisse: Einflussfaktoren auf die Effektivität der Therapie bei PPA

Zeitpunkt der Therapie

- Erfolgreiche Therapie im Rahmen des kognitiven Ansatzes bei Therapiebeginn im Anfangsstadium einer SD (Dressel et al., 2010)
- Späterer Zeitpunkt der Therapie führt zu höheren Effektgrößen für Übungseffekte über die Zeit (Savage et al., 2013)

Persönliche Relevanz des Materials

- Autobiographische Verbindungen führen dazu, dass Wörter länger behalten werden (Green et al., 2009)
- Effektive Therapie bei selbstständiger Auswahl der Items durch Patienten (Jokel et al., 2010)

Zusammenfassung

- Verwendung **persönlich-relevanten Materials** bei allen Störungsbildern der PPA effektiv, da vorrangig Übungseffekte erzielt werden (Dressel et al., 2010)
- **Kognitiver Ansatz** besonders gut geeignet bei semantischen Defiziten (Dressel et al., 2010; Jokel et al., 2010)
- **Fehlervermeidendes Lernen** besonders effektiv bei Patienten mit semantischer Demenz (Jokel et al., 2010)
- **Fehlererlaubendes Lernen** gut geeignet für Benennstörungen bei leichten Ausprägungen der PPA (Dressel et al., 2010)
- **Umfeldzentrierter Ansatz** effektiver als kognitive Stimulation bei PPA