

Theoretischer Hintergrund



Was sind **Restaphasien** eigentlich?

- Sonderform erworbener zentraler Sprachstörungen mit vergleichsweise **mild ausgeprägten Symptomen**, die häufig erst in anspruchsvolleren Kontexten deutlich werden (z.B. in freien Unterhaltungen)
- Symptome sind auf allen sprachlichen Ebenen möglich, besonders häufig: **Störungen der Textverarbeitung, Wortfindungs- und Wortabrufstörungen und erhöhter Zeitaufwand bei sprachlichen Aufgaben** (Jaecks, 2015)
- Bisher existieren kaum geeignete Diagnostik- und Therapieverfahren

Kriterien für die Diagnosestellung (nach Jaecks, 2015)

- (1) **Eindeutige Anzeichen einer Aphasie zu Beginn** der Erkrankung
- (2) „**Keine Aphasie/ Restsymptome**“ nach AAT (Huber et al., 1983)
- (3) Hohe Wahrscheinlichkeit einer Restaphasie laut **Restaphasie-Screening der Spontansprache** (Jaecks, Hielscher-Fastabend, & Stenneken, 2012)

Ziel & Fragestellungen



- Ziel: Auseinandersetzung mit der Effektivität evidenzbasierter Methoden für die **Therapie von Wortfindungsstörungen (WFS) bei Restaphasien**
- 1. Welche **Konzepte zur Behandlung von WFS** bei Restaphasien wurden bereits in der Literatur berichtet?
- 2. Liegen für die bisher beschriebenen Methoden **Evidenzen für Übungs- und/ oder Generalisierungseffekte** vor?
- 3. Wie könnte ein evidenzbasiertes **Konzept zur Behandlung von WFS** bei Restaphasie aussehen, das möglichst einen Transfereffekt in den Alltag generiert?

Methode



- **Systematische Literaturrecherche** im Zeitraum Oktober bis November 2018 in den Datenbanken: *PubMed, SpeechBite, ScienceDirect, Web of Science*
- **Suchbegriffe:** [mild aphasia] [residual aphasia] [mild anomia] [residual anomia] jeweils kombiniert mit [treatment] [therapy] [word retrieval]
- **Einschlusskriterien:** chronische Aphasien nach Schlaganfällen oder mind. 6 Monate post-onset, Schweregrad der Aphasie: mild/ mild-moderat
- **Ausschlusskriterien:** Komorbiditäten mit Einfluss auf den Wortabruf/ auf andere relevante Funktionen, Zuordnung aller Probanden zu Broca-, Wernicke- oder globaler Aphasie

Ergebnisse der Literaturanalyse

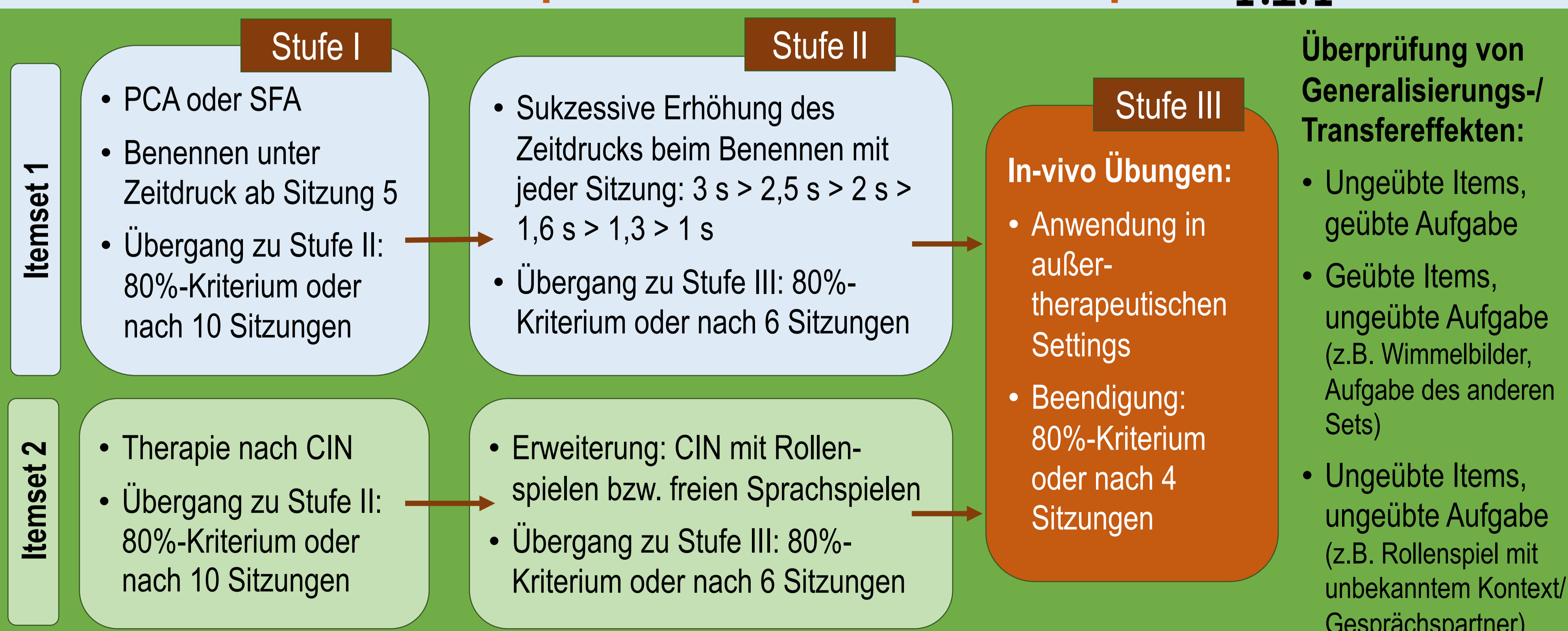


► Einteilung der Studien in drei Gruppen: **I. Intensivtherapien, II. Methoden zum Bildbenennen, III. Methoden mit Besonderheiten in den Hilfen**

Gruppe	Autoren	Untersuchungsgegenstand/ Therapie	Übungseffekt		Generalisierungseffekt		
			Direkt nach Behandlung	Follow-up	Ungeübte Items	Ungeübte Aufgabe	Follow-up
I. Intensivtherapien	Kurland et al., 2016	(1) Intensive Language Action Therapy (ILAT) vs. (2) Modifizierte Form von Promoting Aphasic Communicative Effectiveness (PACE)	(1) ja (G*): 11/12 (2) ja (G*): 10/12	-	(1) ja (G*) (2) ja (G*)	-	-
	Rose et al., 2016 ¹	(1) Constraint-induced Aphasia Therapy (CIAT) Plus vs. (2) Form der multi-modalen Aphasietherapie (M-MAT)	(1) ja: 12/13 (2) ja: 13/13	(1) ja ⁷ : 12/13 (2) ja ⁷ : 12/13	-	(1) ja: 13/13 (2) ja: 13/13	-
II. Methoden zum Bildbenennen	Conroy et al., 2018	(1) Standardbenennen vs. (2) Repeated, Increasingly-speeded Production Treatment (RISP)	(1) ja (G*) (2) ja (G*)	(1) ja (G*); 1 M (2) ja (G*); 1 M	-	(1) ja (G*) (2) ja (G*)	(1) ja (G*) (2) ja (G*)
	Francis et al., 2002	Circumlocution-induced Naming (CIN)	ja*: 1/1	-	ja*: 1/1	ja (n.s.): 1/1	ja*: 1/1; 2½ W
	Kiran et al., 2009	Einfluss des Abstraktheitsgrads von Wörtern auf die lexikalische Abruftherapie	ja*: 3/4	ja*: 2/4	ja ^{2*} : 2/4; nein ³ : 0/3	-	ja*: 2/4
	Sandberg & Kiran, 2014	Einfluss des Abstraktheitsgrads von Wörtern auf die lexikalische Abruftherapie	ja*: 10/12	-	ja ^{2*} : 8/12	-	-
	Kroenke et al., 2013	Einfluss von Gesten auf lexikalisches Lernen von Neologismen	ja*: (G)	-	-	-	-
	Macoir et al., 2012	(1) Phonological Components Analysis (PCA) vs. (2) Semantic Feature Analysis (SFA)	(1) ja*: 1/1 (2) ja*: 1/1	(1) ja: 1/1; 3 M (2) ja*: 1/1; 4 W, 3 M	(1) nein: 0/1 (2) ja*: 1/1	-	(1) - (2) ja*: 1/1; 3 M
	Neumann, 2018	(1) PCA vs. (2) SFA	(1) ja: 4/4 (2) ja: 3/4	(1) ja: 3/4; 6 W (2) ja: 2/4; 6 W	(1) ja: 4/4 (2) ja: 3/4	-	-
	Rose & Douglas, 2008	Verbale und/ oder gestische Methoden	ja*: 1/1	ja*: 1/1; 1 & 3 M	ja*: 1/1	ja*: 1/1	-
	Van Hees et al., 2013	(1) SFA vs. (2) PCA	(1) ja*: 4/8 (2) ja*: 7/8	(1) ja*: 3/8; 2-3 W (2) ja*: 6/8; 2-3 W	(1) nein: 0/8 (2) nein: 0/8	-	-
	III. Hilfen	Best et al., 2013	Hierarchische Cues in der Wortabruftherapie	ja*: 15/16	-	ja*: 3/16	-
Conroy et al., 2009a; 2009b		(1) Abnehmende Cues vs. (2) Zunehmende Cues	(1) ja*: 7/7 (2) ja*: 7/7	(1) ja* ^{7/7} ; 5 W (2) ja* ^{7/7} ; 5 W	(1) nein: 0/7 (2) nein: 0/7	ja*: 5/7	-
Nardo et al., 2017		Bildbenennen mit drei verschiedenen phonematischen Cues	ja (G*)	ja (G); 3 M	-	-	-

Zeichen- und Abkürzungslegende: ja: Effekt überprüft, positiver Effekt bei mindestens einem Probanden; nein: Effekt überprüft, aber bei keinem Probanden nachgewiesen; (G): positiver Effekt, Angabe jedoch nur für gesamte Gruppe; X/X: Anzahl untersuchter Probanden, die Effekt zeigten; bei Follow-up: Angabe des Abstandes der Follow-up Messung zur Therapie; -: keine Messung durchgeführt; *: statistisch signifikant, n.s.: nicht signifikant, W: Wochen, M: Monate, ¹ Übungseffekte stammen aus Rose et al. (2013) und Attard et al. (2013), Ergebniszusammenfassung nur begrenzt möglich, ² Generalisierungen von abstrakten Wörtern auf ungeübte konkrete Wörter, ³ Generalisierungen von konkreten Wörtern auf ungeübte abstrakte Wörter

Exemplarisches Therapiekonzept



Fazit



Parameter für die Therapie von WFS bei Restaphasie:

- Hohe **Übungsintensität**, kommunikative/ diskursive **Einbettung, Self-Cueing-Strategien** (z.B. CIN), Benennen unter (**zunehmendem**) **Zeitdruck, komplexe Übungssitems, Hilfenhierarchien**, insbesondere phonologische Cues
- Kein signifikanter Therapievorteil bei Beschränkung auf rein verbale Kommunikation (z.B. bei ILAT, CIAT), zwischen verbalen vs. gestischen Methoden und PCA vs. SFA
- **Individuelles & patientenbezogenes Abwägen** sowie entsprechende **Anpassungen** erforderlich