

Stationäre und ambulante Logopädie

Dysarthrietherapie bei Morbus Parkinson

Für die Therapie bei Morbus Parkinson gibt es verschiedene Methoden. Je nach Krankheitsverlauf, Möglichkeiten der Patientin oder des Patienten, Weiterbildung und Vorlieben der Therapeutin arbeiten wir alle individuell und zielgerichtet. Zwei Logopädinnen geben Einblick in die stationäre und ambulante Arbeit.



Corinne Haslebacher

dipl. Logopädin, zertifizierte LSVT Loud Therapeutin,
Praxis für Logopädie Aarberg, www.praxislogopaedie.ch



Simona Wanner

dipl. Logopädin, Klinik Bethesda Tschugg

Das Parkinsonsyndrom ist eine häufig vorkommende neurodegenerative Erkrankung. In der Schweiz leben mehr als 15 000 Betroffene. Meist besteht ein idiopathisches Parkinsonsyndrom (d.h. Morbus Parkinson), selten handelt es sich um atypische Formen. Morbus Parkinson liegt eine progrediente Schädigung von Hirnnervenzellen zugrunde, vor allem von dopaminproduzierenden. Es kommt zum Dopaminmangel, welcher zu motorischen Störungen führt. Daher betreffen die Kardinalsymptome, wie Bradykinese, Rigor, Ruhetremor und posturale Instabilität allesamt die Motorik. Die Ausprägung ist stets individuell, hinzu kommen oft nicht-motorische Symptome (Parkinson Schweiz, 2022).

Beim Grossteil der Betroffenen tritt eine Veränderung des Sprechens und der Stimme auf. Die Stimme kann leiser, das Sprechen monotoner werden. Die

Sprechbewegungen wie auch die Mimik verlieren oft an Amplitude. Bei Morbus Parkinson bezeichnet man diese Veränderungen der Sprechstimme als rigid-hypokinetische Dysarthrie. Diese spricht, im Gegensatz zu anderen motorischen Symptomen, nicht auf eine medikamentöse Behandlung mittels Dopaminsubstitution an. Die logopädische Therapie gilt daher als empfohlener Behandlungsstandard der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Ständige Kommission Leitlinien (2016).

Die klassische Dysarthrietherapie umfasst Inhalte aus den Bereichen Respiration, Phonation, Artikulation, Resonanz und Prosodie. Innerhalb dieser Bereiche kann jeweils physiologisch oder funktionell gearbeitet werden. Nach ICF sind Aktivität und Partizipation der Betroffenen ausschlaggebend, um den momentanen

Therapieschwerpunkt zu setzen. In der Funktion müssen die parkinsontypischen Symptome bei der Behandlung der hypokinetischen Dysarthrie leitend sein.

Klinik

Eine rein ambulante Behandlung von Morbus Parkinson ist wegen häufiger Symptomschwankungen schwierig. Bei komplexer Symptomatik und anhaltender Zustandsverschlechterung werden Betroffene daher oft zu einer mehrwöchigen stationären Behandlung in einer spezialisierten Klinik angemeldet. Obwohl fast nie die logopädische Diagnose der Dysarthrie Grund für einen stationären Aufenthalt ist, wird diese bei der Mehrheit der Patient:innen in unterschiedlichen Schweregraden festgestellt. Die Logopädie ist auch deswegen fester Bestandteil des interdisziplinären Behandlungsteams. Die enge Zusammenarbeit mit Ärzteschaft, Pflegenden, Physio- und Ergotherapie, Neuropsychologie, Sozial- und Ernährungsberatung ist in einer Klinik üblich und essenziell.

Von Screening bis Intensivbehandlung

Bei allen Neueintritten findet ein logopädisches Screening statt. Zeigt sich eine Dysarthrie, wird gemeinsam entschieden, ob Logopädie während des Aufenthalts indiziert ist und zum übergeordneten Behandlungsziel beitragen kann. Einige besuchen somit «nur» ein Gruppenangebot, bei schwerer Dysarthrie findet die Therapie täglich statt. Bei beginnender Symptomatik bietet sich eine symptomspezifische Beratung an (bspw. Abbau der Heiserkeit mithilfe von LaxVox®). Bei manifester Dysarthrie kommen neben dem später vorgestellten LSVT Loud weitere Methoden zum Einsatz. Grundsätzlich eignen sich Ansätze aus der klassischen Dysarthrietherapie, die an parkinsontypischen Schlüsselsymptomen ansetzen. Gewählte Methoden sollten sich bei Morbus Parkinson auf die eigene Anstrengung, die Justierung der Selbstwahrnehmung und den Transfer konzentrieren. Für die Therapie sinnvoll ist das Festlegen eines bestimmten Fokus. Liegt der Fokus auf der Stimme, sind die Strategien «laut» oder «tief» üblich. Beim Fokus Tempo werden z. B. rhythmisches Sprechen geübt oder Hilfsmittel wie das Metronom oder Pacing Board eingesetzt. Diese bieten auditive, visuelle und taktile Orientierung. Beim Fokus Prosodie bietet sich als Beispiel das bewusste Betonen von «T» an, wodurch ein Abspannen und als Folge eine natürliche Temporeduktion provoziert wird (Brockmeier, B., 2020). Bei allen Schwerpunkten kann die Anforderung der Übungen hierarchisch gesteigert werden. Während initial die Arbeit auf Wort- oder Satzebene sinnvoll sein kann, sollte stets die sichere Umsetzung im Alltag das übergeordnete Ziel sein.

Stationäre Vorteile

Ein klarer Vorteil ist die Möglichkeit, mehrmals wöchentlich mit wenig organisatorischem Aufwand an der Sprechstimme zu arbeiten. Dank dem interdisziplinären Angebot kann zudem die Behandlung von physiologischen Symptomen wie Verspannungen im Hals- und Nackenbereich oder Atemproblemen an die Physiotherapie übergeben werden. Weiter ist die Überprüfung von Therapiezielen, die den effizienten Transfer in den Alltag betreffen, durch das Feedback des Behandlungsteams einfacher. Stationär kann zudem Gruppentherapie angeboten werden. Die Gruppe bietet Raum für Aufklärung und Austausch über individuelle Sprechprobleme und den persönlichen Umgang damit. Zudem kann das Gruppensetting ein Übungsfeld für den Transfer eingeübter Strategien, z.B. Pacing Board, und dem Kennenlernen weiterer Hilfsmittel wie z. B. dem Stimmverstärker dienen.

Praxis

Betroffene von Morbus Parkinson unterscheiden sich alle hinsichtlich Krankheitsverlauf, Lebensgeschichte und Lebensumständen. Somit gleicht auch keine Therapie der anderen. Um die Logopädie bedeutsam zu gestalten, ist es wichtig, für die jeweilige Person interessante Inhalte zu finden und die Motivation hochzuhalten. Die Methodenwahl hängt von den Symptomen und den organisatorischen Möglichkeiten ab.

Regelmässige Therapie über einen längeren Behandlungszeitraum

Herr M. ist ein 71-jähriger Parkinsonbetroffener, welcher die Erstdiagnose vor sieben Jahren erhielt. Er wird medikamentös behandelt und ist noch selbstständig unterwegs. Er fährt Auto, geht regelmässig spazieren und in die Physiotherapie, arbeitet gerne in seiner Werkstatt, am Computer oder im Garten. Er und seine Frau sind in ein gutes soziales Umfeld eingebettet. Durch die Erkrankung ist er jedoch massiv eingeschränkt in der Schnelligkeit der Bewegungen (Bradykinese), der kognitiven Flexibilität oder dem Anpassen von Gewohnheiten (exekutive Funktionen). Seit zwei Jahren kommt Herr M. regelmässig alle zwei Wochen in die Logopädie.

Die Therapie beginnt jeweils auf der Liege. Durch manuelle Behandlung (MST, cranio- fasziale Arbeit) wird ein muskulärer Etonus angestrebt. Diese Basis dient der Arbeit an der Respiration und Phonation. Auf physiologischer Ebene trainiert Herr M. mit LaxVox®. Funktionell werden Übungen nach der Methode der atemrhythmisch angepassten Phonation (AAP) durchgeführt, wobei der Fokus auf der Lautstärke liegt. Im Anschluss wird die Artikulation physiologisch

beispielsweise durch die propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) behandelt. Zu Hause macht er spezifische Übungen mithilfe des Swiss Parkinson Apps. Funktionell arbeitet Herr M. in der Artikulation gerne mit Wortlisten, Gedichten, Reimen oder Schnabelwetzern. Die Prosodie wird anhand spontansprachlicher Äusserungen geübt.

Die Behandlung der oben genannten Bereiche kann zu einer grossen Anzahl unterschiedlicher Übungen führen. Zudem ist es verlockend, den Patient:innen stets ein in unseren Augen abwechslungsreiches, für die Betroffenen aber vielleicht sehr herausforderndes Heimprogramm zusammenzustellen.

Intensivtherapie

Im Gegensatz zum oben beschriebenen Vorgehen sind die Übungen bei der Methode Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) deutlich eintöniger. Eine Verbesserung des Sprechens wird einzig durch die Erhöhung der Lautstärke erzielt. Artikulation, Sprechtempo oder Prosodie werden nicht explizit behandelt. Die häuslichen Übungen, welche täglich 1-2x durchgeführt werden müssen, sind stets dieselben Funktionsübungen mit einer wechselnden Übertragungsaufgabe in die Spontansprache.

Diese starren vorgeschriebenen Übungsabfolgen stimmten mich zuerst etwas kritisch. Dennoch wollte ich diese Methode mit Herrn M. ausprobieren. Bereits nach den ersten drei Tagen der Intensivtherapie mit Herrn M. war ich total überzeugt von LSVT Loud. Denn die immer gleichbleibenden Übungen sind für Patienten mit Störungen in den Exekutivfunktionen von Vorteil. Die Übungen sollen zur Gewohnheit werden und dadurch, dass sie sich nicht ständig ändern, fällt es Parkinsonpatienten einfacher, diese fokussiert durchzuführen. LSVT wird seit 25 Jahren durch Studien erforscht und stellt die erste Dysarthrietherapie mit nachgewiesener Effektivität zur Behandlung der Sprech- und Stimmstörungen bei Menschen mit Parkinson dar. Dazu wird eine entsprechende Anordnung von Ärzt:innen und die Kostengutsprache der Krankenkasse benötigt. Zudem muss sichergestellt sein, dass die Patient:innen viermal wöchentlich während der Dauer von vier Wochen in die Praxis kommen können. Da die Durchführung der häuslichen Übungen in dieser Phase sowie im Anschluss daran unumgänglich ist, muss sichergestellt sein, dass die Betroffenen damit umgehen können oder vom Umfeld entsprechende Unterstützung erhalten. Zudem bedingt die Durchführung der Methode eine in LSVT Loud zertifizierte Fachperson.

Bei Herrn M. wurden alle diese Voraussetzungen erfüllt und das Programm konnte im März 2022 gestartet werden. Die Methode LSVT Loud hat die Neukalibrierung des Patienten zum Ziel. So soll er durch intensive Übungen an der Lautstärke diese laute Stimme nicht nur im Therapieraum, sondern auch im Alltag verwenden. Die Lautstärke der wiederkehrenden Übungen wird mittels Schallpegelmessgerät gemessen, Tonhaldedauer und auch Tonumfang werden erfasst. Damit erhält der Patient ein unmittelbares Feedback und kann seine Selbstwahrnehmung überprüfen. Bei Herrn M.s Lautstärke wurden in den ersten zwei Therapiewochen tolle Fortschritte erzielt. Diese lagen deutlich über meinen Erwartungen. Nun ging es in der zweiten Hälfte der Intensivphase darum, diese Fortschritte zu festigen und in den Alltag zu übertragen. Am Ende der vier Wochen zeigte sich in allen Übungen eine deutlich lautere Stimme. Auch im Lesen und in der Spontansprache ergaben die Messungen deutlich lautere Durchschnittswerte.

Im Alltag erhielt Herr M. bereits während der Intensivphase positive Rückmeldungen aus dem Umfeld. So haben Freunde nach einem gemeinsamen Essen gemeint, soviel habe er schon lange nicht mehr gesprochen. Ein Besucher stellte fest, dass es Herrn M. auch schon schlechter gegangen sei. Dieser Eindruck erhielt der Besucher wahrscheinlich aufgrund der lauteren Stimme, wohl aber auch durch die Körperhaltung. Denn in der Logopädie fiel mir bereits in der zweiten Woche auf, dass mir Herr M. deutlich besser in die Augen schauen konnte als noch vor der Intensivphase. Die Kopfhaltung verbesserte sich, es gelang Herrn M. nun über längere Zeit, Blickkontakt mit seinem Gegenüber zu halten. Drei Monate nach Abschluss der Intensivtherapie wird sich herausstellen, ob Herr M. mit der Durchführung der täglichen Übungen den erreichten Stand halten konnte. In verschiedenen Studien konnten die Fortschritte 12–24 Monate lang aufrecht erhalten werden (LSVT Global, What is LSVT LOUD?, 2022).

Morbus Parkinson ist eine unheilbare neurodegenerative Krankheit. Umso motivierender sind die bei Herrn M. in der Intensivtherapie erzielten Messwerte. Therapeutische Fortschritte festzuhalten, ist schliesslich auch das Ziel von uns Logopäd:innen. Mich hat diese Erfahrung sehr motiviert, das Arbeiten in Intensivphasen den Patient:innen schmackhaft zu machen und sie in der Umsetzung zu unterstützen.

Corinne Haslebacher und Simona Wanner