

Morbus Parkinson – Sprechstörung und logopädische Therapie

Wissenschaftliche Studien belegen, dass bis zu 89% aller Menschen mit Morbus Parkinson (MP) im Laufe ihrer Erkrankung eine Hypokinetische Dysarthrie (Sprechstörung) erleiden, die Auswirkung auf die Stimme (Reduktion der Lautstärke, Heiserkeit, Behauchtheit, Monotonie), auf die Artikulation (undeutliche, verwaschene Artikulation) und die Sprechgeschwindigkeit (zunehmend, abnehmend oder schwankend) haben. Störungen des Sprechens können bereits im frühen Krankheitsstadium auftreten, im Schweregrad zunehmen und zu einem signifikanten Rückgang der Kommunikation und der Lebensqualität führen.

Wie beeinflusst Morbus Parkinson den Mechanismus des Sprechens?

Der Grund für die Sprechstörungen bei MP ist komplex und umfasst sowohl motorische Störungen (z. B. Hypokinesie, Rigidität) als auch Störungen der sensorischen Verarbeitung und des internen Stimulierens. Patienten mit MP sind sich oft nicht bewusst, dass sie Sprechprobleme haben. Werden leise sprechende Parkinson Patienten aufgefordert, lauter zu sprechen, um besser verstanden zu werden, antworten sie oft: „Meine Stimme ist nicht zu leise, ich habe schon immer so geredet!“ Wenn man sie dazu bringt, ihre Stimme mit normaler Lautstärke einzusetzen, beschwerten sie sich darüber, dass sie das Gefühl haben, viel zu laut zu sprechen oder sogar zu schreien, obwohl die Zuhörer die erreichte Lautstärke als normal empfinden.

Welchen Einfluss haben Medikamente und Tiefenhirnstimulation (THS) auf das Sprechen?

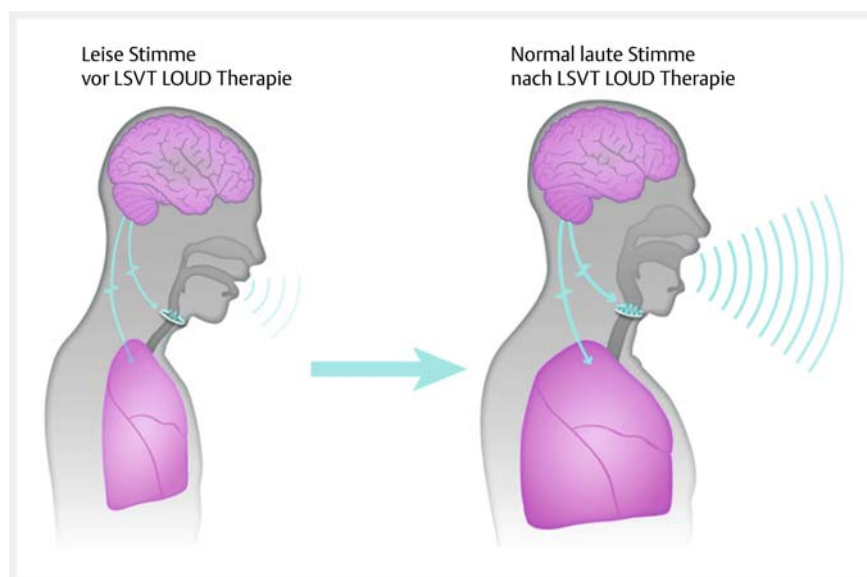
Durch pharmakologische Behandlungen konnte bisher keine signifikante und konstante Verbesserung des Sprechens erreicht werden. In einigen Fällen wurde nach Tiefenhirnstimulation von einer Zunahme der Sprechstörungen berichtet.

Welchen Einfluss hat Sprachtherapie/Logopädie?

Angesichts der Komplexität der Sprechstörung bei Parkinson ist es nicht überraschend, dass die sprachtherapeutischen Erfolge in der Vergangenheit enttäuschend waren. Gängige Meinung war, dass logopädische Therapie bei MP nicht erfolgreich sei, weil die in der Therapie erreichten Verbesserungen der Sprachproduktion unmittelbar wieder verschwanden, sobald die Patienten das Behandlungszimmer verließen.

Welche Form logopädischer Therapie hat Einfluss?

Heute können Patienten mit MP ihr Sprechen nachhaltig verändern und damit ihre Kommunikationsfähigkeit deutlich verbessern. Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD) hat die kurz- und langfristige Wirksamkeit der Behandlung von MP mit einer forschungsbasierten standardisierten Vorgehensweise verbessert. Diese Therapie unterscheidet sich von traditionellen Formen der logopädischen Therapie für MP durch Fokussierung auf die motorischen, sensorischen und kognitiven Probleme, die der Sprechstörung zugrunde liegen. LSVT LOUD fokussiert sich auf nur ein Behandlungsziel – die Lautstärke der Stimme auf den normalen, gesunden Lautstärkepegel anzuheben. LSVT-Therapie wird in Übereinstimmung mit Studien zum motorischen Lernen und der neuralen Plastizität intensiv und mit hoher Anstrengung durchgeführt, um das Lernen zu erleichtern.



► **Abb. 1** Wissenschaftliche Studien haben Verbesserungen bei Stimmlautstärke, Atemunterstützung, Stimmqualität, Intonation, Artikulation und Sprachverständlichkeit nach LSVT LOUD-Therapie belegt. Ziel der Therapie ist immer, eine gesunde Lautstärke zu erreichen. Copyright© LSVT Global, Inc. 2017.

Die Abbildung zeigt die Veränderungen von leiser (vor LSVT LOUD – links) hin zu lauter (nach LSVT LOUD – rechts) Sprachproduktion. In wissenschaftlichen Studien wurde nachgewiesen, dass die alleinige Therapie der Stimmlautstärke die Bewegungsamplitude aller am Sprechen beteiligten Systeme vergrößert. Die Studien belegen Verbesserungen bei Stimmlautstärke, Atemunterstützung, Stimmqualität, Intonation, Artikulation und Sprachverständlichkeit, die sich positiv auf die Kommunikationsfähigkeit des Parkinson-Patienten auswirken.

Nach 16 Therapiesitzungen in einem Zeitraum von 4 Wochen bei einem ausgebildeten und zertifizierten LSVT LOUD-Therapeuten ist das Sprechen signifikant verbessert, wie dieser Parkinson-Patient berichtet: „Meine Stimme ist wieder lebendig. Ich fühle mich wie mein altes Ich. Ich bin zuversichtlich, dass ich kommunizieren kann!“

Während der Behandlung lernen die Patienten auch, ihre erreichten Verbesserungen durch weiteres Training (LOUD for LIFE) oder mit softwaregestützten Übungen (LSVT Companion) zu erhalten und zu verbessern. Ziel ist, die verbesserte funktionelle Sprachproduktion auch bei fortschreitendem Krankheitsverlauf aufrechtzuerhalten.

Parkinson-Patienten sollten nach der Diagnosestellung so früh wie möglich zu einer logopädischen Diagnostik überwiesen werden. Der/die Logopädin kann den besten Zeitpunkt für den Beginn der Therapie empfehlen. Sinnvoll ist ein früher Therapiebeginn, wenn die Störungen noch nicht so stark ausgeprägt sind. Aber auch Patienten in späteren Stadien, mit atypischem Parkinson oder mit Tiefenhirnstimulation können von einer LSVT-Therapie profitieren.

Störungen der Nahrungsaufnahme oder Schluckprobleme (Dysphagie) können in allen Stadien der Erkrankung auftreten.

Diese müssen von spezialisierten Phoniatern, Hals-Nasen-Ohrenärzten oder Neurologen diagnostiziert und eine spezifische Schlucktherapie eingeleitet werden.

Die Fähigkeit, gehört und verstanden zu werden, ist für die Lebensqualität eines Menschen ein Schlüsselement. Logopädische LSVT LOUD-Therapie kann Menschen mit Parkinson darin unterstützen, mit den Herausforderungen der Erkrankung umzugehen.

Weitere Informationen:

www.lsvt.de deutschsprachige Website
www.lsvtglobal.com
 englischsprachige Website

Prof. Lorraine Ramig (New York),
 Prof. Cynthia Fox (Tucson),
 Thomas Brauer (Mainz)