



Sandra Döttinger

## Sprachtherapie/Logopädie bei primär progredienten Aphasien

Ein Review zu Interventionsansätzen bei sprachbezogenen Demenzen

### Einleitung

Demenzen stellen durch ihren fortschreitenden Verlauf und die zum jetzigen Zeitpunkt (noch) nicht bestehenden ursächlichen Therapiemöglichkeiten sowohl Betroffene und ihre Angehörigen als auch die behandelnden Berufsgruppen vor große Herausforderungen. Eine seltene und häufig (zunächst) verkannte Form der Demenz sind die sogenannten primär progredienten Aphasien (PPA), bei denen unterschiedlich gelagerte Sprachstörungen die dominierenden Schwierigkeiten bilden (Gorno-Tempini et al. 2011, Mesulam 2013). Die Betroffenen sind bei Erkrankungsbeginn zu-

meist jünger als 65 Jahre (Mesulam et al. 2014) und werden durch den zunehmenden Verlust der Sprache in ihrem alltäglichen Leben massiv eingeschränkt.

### Das Störungsbild

#### Grundlegendes

Gemäß der Konsenskriterien von Gorno-Tempini et al. (2011) sind die Sprachschwierigkeiten das hervorstechende klinische Symptom und Hauptursache für die Einschränkungen der Alltagsaktivitäten der PatientInnen mit PPA. Die Aphasie ist im Anfangsstadium der

Erkrankung die auffälligste Beeinträchtigung, während andere kognitive Bereiche wie beispielsweise das episodische oder das visuelle Gedächtnis zu diesem Zeitpunkt noch weitestgehend erhalten sind (ebd.). Die zugrunde liegende progrediente (fortschreitende) Neurodegeneration von sprachrelevanten Hirnarealen unterscheidet die PPA von den weitaus häufigeren (und bekannteren) Aphasieformen, die z.B. durch zerebrovaskuläre Ereignisse verursacht werden und bei denen eine Remission grundsätzlich möglich ist (z.B. Schneider et al. 2014).

### Varianten der PPA

Gegenwärtig werden drei Varianten der PPA beschrieben, denen mutmaßlich ein Großteil der Betroffenen zugeordnet werden kann und die sich durch folgende Hauptmerkmale charakterisieren lassen (Gorno-Tempini et al. 2011):

- **Semantische Variante (svPPA)**  
Beeinträchtigungen beim Benennen und beim Verständnis von Einzelwörtern; aufgrund der Beeinträchtigung des semantischen Gedächtnisses, was sich z.B. durch ein beeinträchtigtes Objektwissen äußern kann, auch als semantische Demenz bezeichnet
- **Nicht-flüssige/agrammatische Variante (nfvPPA)**  
Agrammatismus und/oder angestrengte, stockende Sprechweise mit inkonsistenten Lautfehlern und Lautentstellungen (Sprechapraxie)

**ZUSAMMENFASSUNG.** Bei primär progredienten Aphasien (PPA) handelt es sich um demenzielle Syndrome, die sich durch fortschreitende Sprachstörungen äußern. Dieses Review untersucht die Studienlage zur Wirksamkeit und Form sprachtherapeutischer/logopädischer Interventionen bei PatientInnen mit PPA. Mittels systematischer Literaturrecherche wurden sieben relevante Studien des Zeitraums Januar 2018 bis Mai 2019 identifiziert und bewertet. In Übereinstimmung mit früheren Forschungsergebnissen zeigt sich, dass durch Sprachtherapie bei allen drei Varianten der PPA (semantische Variante, nicht-flüssige/agrammatische Variante und logopenische Variante) unmittelbare Verbesserungen der sprachlichen bzw. kommunikativen Fähigkeiten erzielt werden können. Mindestens Teileffekte blieben in den untersuchten Studien nach Interventionsende für mehrere Monate erhalten. Es scheint sinnvoll, so früh wie möglich mit Sprachtherapie zu beginnen, um auf noch erhaltene kognitive Funktionen zurückgreifen zu können sowie in einem möglichst frühen Stadium von mutmaßlichen prophylaktischen und stabilisierenden Effekten zu profitieren.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Primär progrediente Aphasie – Demenz – Sprachtherapie – Logopädie – Intervention – Prophylaxe

### • Logopenische Variante (lvPPA)

Beeinträchtigt Einzelwortabruf beim Benennen und in der Spontansprache sowie beeinträchtigt Nachsprechen von Sätzen/Phrasen

Eine ausführliche Beschreibung der PPA-Varianten und ihrer Diagnosekriterien findet sich am Ende des Artikels zum Download.

## Interventionen

### Hintergrund

Wie auch bei anderen neurodegenerativen Erkrankungen gibt es für die PPA keine ursächlichen Therapiemöglichkeiten und keine Heilung (z.B. *Pressman & Gorno-Tempini 2017*). In den letzten zwei Jahrzehnten wurde jedoch zunehmend erforscht, ob und wenn ja, welche sprachtherapeutischen/logopädischen<sup>1</sup> Interventionen bei den PPA-typischen Sprachschwierigkeiten hilfreich sein können.

<sup>1</sup> Im Folgenden wird der Oberbegriff „Sprachtherapie“ für alle sprachtherapeutischen und logopädischen Interventionen verwendet

## Forschungsstand

Anhand der Ergebnisse dreier großer englischsprachiger Reviews (Übersichtsarbeiten) (*Carthey-Goulart et al. 2013, Cadório et al. 2017, Croot 2018*), die die Studienlage bis Januar 2018 beleuchten, ist davon auszugehen, dass Sprachtherapie bei PPA wirksam ist: In nahezu allen untersuchten Studien zeigten sich unmittelbare Therapieerfolge. Die Interventionen waren dabei entweder direkt auf die sprachliche Beeinträchtigung gerichtet (störungsspezifische Ansätze), oder sie entsprachen funktionalen Interventionen, die gemäß der ICF-Dimensionen den Fokus auf Aktivität und Partizipation richten (*DIMDI 2005*). Funktionale Interventionen in den untersuchten Studien beinhalteten z.B. das Training von (kompensatorischen) Kommunikationsstrategien, Unterstützte Kommunikation oder den Einbezug von Kommunikationspartnern.

Bei den störungsspezifischen Ansätzen, denen ein großer Teil aller bisherigen PPA-Studien zuzuordnen ist, kamen lexikalische Therapien/Wortabruftherapien am häufigsten zum Einsatz. *Croot (2018)* identifiziert diesbezüglich fünf Methoden:

- Standard-Benennungstherapie (Versuch der Patientin, ein Bild zu benennen; bei Nicht-

gelingen erfolgt ein Hinweis oder der korrekte Name)

- „Look, listen and repeat“-Methode (bei Anwesenheit eines Bildes des Zielitems wird dessen Name gehört/gelesen und wiederholt)
- Hilfehierarchien (hierarchisch aufgebaute Serie von Hinweisen/Hilfen semantischer, phonologischer oder orthografischer Natur)
- Semantisch fokussierte Behandlungen
- Lexikalischer Abruf im Kontext (Zielitem in umfangreicherer sprachlicher Einheit hervorrufen)

Prinzipiell konnte mit allen genannten Methoden der Wortabruf der trainierten Items unmittelbar verbessert werden. Allerdings haben bisher nur sehr wenige Studien zwei (oder mehr) Methoden direkt miteinander verglichen, sodass noch keine generelle Evidenz für eine mögliche Überlegenheit einer der Methoden vorliegt (*Croot 2018*).

In der Behandlung grundsätzlich zu unterscheiden sind fehlervermeidende Ansätze wie die „Look, listen and repeat“-Methode und fehlererlaubende Ansätze. Während *Carthey-Goulart et al. (2013)* die Schlussfolgerung zogen, dass bei der svPPA fehlervermeidende Ansätze sinnvoller sind, gibt es zunehmend Befunde, die auch auf eine Wirksamkeit von feh-

## Optica Viva



## Eine gute Software bündelt nicht nur Daten. Sie respektiert auch die Privatsphäre.

Optica Viva für Heilberufe: 100 % Datenschutz und -sicherheit dank Praxisschlüssel.

- ✓ Höchste Datensicherheit durch modernste Verschlüsselungstechnologie
- ✓ Datenhoheit liegt zu 100 % beim Kunden
- ✓ Schutz vor Datenverlust dank Cloud-Lösung
- ✓ Server stehen in Deutschland
- ✓ Automatische Backups

! Jetzt kostenlos testen und selbst überzeugen: [opticaviva.de](https://www.opticaviva.de)

lererlaubenden Hilfehierarchien bei der svPPA hinweisen (Croot 2018).

Sowohl Carthey-Goulart et al. (2013) als auch Cadório et al. (2017) arbeiteten heraus, dass bei der svPPA Generalisierungseffekte in der Regel schwer zu erreichen sind, da aufgrund des beeinträchtigten semantischen Wissens der Lernprozess starr und kontextbezogen ist. Bei den (allerdings weniger zahlreich) untersuchten PatientInnen mit nvfPPA und lvPPA sei der Handlungsspielraum diesbezüglich größer gewesen.

Eine Aufrechterhaltung der Therapiegewinne wurde in den 25 von Cadório et al. (2017) untersuchten Studien bei allen drei PPA-Varianten für einen Zeitraum von 1 bis 6 Monaten nach Therapieende berichtet. Ohne weitergehendes Üben seien die Leistungen jedoch nach 6 oder mehr Monaten unter das Ausgangsniveau gesunken. Insgesamt war die Aufrechterhaltung der Verbesserungen in den untersuchten Studien nicht von der PPA-Variante abhängig, sondern eher von der Kontinuität des Übens, der Therapiefrequenz und der Therapielänge (ebd.).

## Die Untersuchung

### Zielsetzung

Analysiert wird der Stand der Forschung zur Wirksamkeit sprachtherapeutischer Interventionen bei PPA für den Zeitraum von Januar 2018 (Zeitpunkt, bis zu dem das Review von Croot die Studienlage untersucht hatte; Croot 2018) bis einschließlich Mai 2019 (Entstehungszeitraum der Bachelorarbeit der Autorin, auf der dieser Artikel aufbaut). Es wird der Frage nachgegangen, ob und durch welche sprachtherapeutischen Interventionen die sprachlichen bzw. kommunikativen Fähigkeiten von PatientInnen mit PPA verbessert werden können (im Vergleich zu Prä-Messungen und/oder zu nicht-trainierten Bereichen/Items). Anschließend wird bewertet, inwiefern die neuen Studien die Ergebnisse der oben erwähnten Reviews bestätigen, ob sich möglicherweise Widersprüche ergeben und inwieweit sich in der Zwischenzeit neue Erkenntnisse entwickelt haben.

### Methodik

Für die Aufnahme der Studien in die Auswertung galten folgende Einschlusskriterien: (a) die Studie ist in englischer oder deutscher Sprache verfasst, (b) es handelt sich um Artikel in wissenschaftlichen Peer-Review-Zeitschriften (Zeitschriften mit Begutachtungsverfahren), (c) die Studie wurde im Zeitraum von Ende Januar 2018 bis Mai 2019 publiziert, (d) bei den ProbandInnen wurde eine PPA bzw. eine der drei Unterformen (svPPA, nvfPPA, lvPPA) dia-

gnostiziert, (e) in der Studie wird die Wirksamkeit einer sprachtherapeutischen Intervention untersucht und (f) es wurden Prä- und Postmessungen der sprachlichen bzw. kommunikativen Fähigkeiten durchgeführt.

Die systematische Literaturrecherche hierzu erfolgte im Zeitraum April und Mai 2019. Über den Online-Datenbankanbieter EBSCOhost wurden die Datenbanken PsycARTICLES, PsycINFO, PSYINDEX und MEDLINE durchsucht, dafür wurden die relevanten Begriffe ins Englische übersetzt.

Eine detailliertere Beschreibung des methodischen Vorgehens findet sich am Ende des Artikels zum Download.

## Ergebnisse

### Eigenschaften der Interventionen

Sieben Studien mit insgesamt 54 ProbandInnen wurden in die Analyse aufgenommen. Bei 13 PatientInnen wurde eine svPPA diagnostiziert, bei 24 PatientInnen eine nvfPPA und bei 17 PatientInnen eine lvPPA. Das Durchschnittsalter der ProbandInnen lag bei 67,9 Jahren. Die verschiedenen Interventionen waren für einen Zeitraum von 4 Wochen bis zu 6 Monaten angelegt und umfassten zwischen 6 und 30 Einheiten. Zusätzliches Eigentaining fand bei zwei Studien statt (Henry et al. 2018, Meyer et al. 2018). Eine Intervention wurde per Teletherapie vermittelt (Krajenbrink et al. 2018), eine andere wurde eigenständig zuhause mit einer speziell entwickelten App durchgeführt (Lavoie et al. 2019). Vier der Studien (Henry et al. 2018, Krajenbrink et al. 2018, Lavoie et al. 2019, Meyer et al. 2018) beinhalteten störungsspezifische Interventionen (im Folgenden beschrieben unter a und b), drei der Studien (Bier et al. 2018, Mooney et al. 2018a, Mooney et al. 2018b) entsprachen aktivitäts-/partizipationsorientierten Ansätzen (im Folgenden beschrieben unter c). Die Studien definierten folgende Zielbereiche:

- a) Mündlicher oder/und schriftlicher Wortabruf bzw. Benennleistung (Krajenbrink et al. 2018, Lavoie et al. 2019, Meyer et al. 2018)
- b) Grammatikalisch und phonematisch korrekte Produktion von Skripten/individuell bedeutsamen Phrasen (Henry et al. 2018)
- c) Aufbau kompensatorischer Kommunikationsformen (Bier et al. 2018, Mooney et al. 2018a, Mooney et al. 2018b)

### Allgemeine Effekte der Interventionen

Alle sieben untersuchten Interventionen konnten bezüglich ihrer Zielbereiche unmittelbare Erfolge verzeichnen:

- a) Die drei Studien mit dem Zielbereich Wortabruf/Benennleistung berichteten jeweils

von signifikanten Verbesserungen der Abruf- bzw. Benennleistungen trainierter Items im Vergleich zu untrainierten Items. Bei dem svPPA-Patienten von Krajenbrink et al. (2018) zeigten sich stärkere Effekte unter der „Look, listen and repeat“-Therapiebedingung, die zusätzlich zum mündlichen Wortabruf auch den schriftlichen Abruf trainierte. Keine Verbesserungen zeigten sich unter dem semantisch fokussierten Ansatz. Meyer et al. (2018) verglichen bei ihren 26 ProbandInnen eine phonologisch orientierte Therapie (Bild plus auditive Wortvorgabe, Wort soll mündlich wiederholt werden) mit einer orthografisch orientierten Therapie (Bild plus schriftliche Wortvorgabe, Wort soll laut gelesen und abgeschrieben werden). Beide Ansätze, die jeweils auf fehlervermeidendem Lernen beruhen („Look, listen and repeat“-Methode; unter dem orthografisch orientierten Ansatz erweitert durch schriftlichen Wortabruf) erwiesen sich als unmittelbar wirksam. Meyer et al. (2018) untersuchten außerdem den prophylaktischen Effekt der Intervention auf Items, die bei Interventionsbeginn noch abrufbar gewesen waren. Hierbei zeigte sich eine signifikant geringere Abnahme der mündlichen und schriftlichen Benennleistung bei den prophylaktisch trainierten Items im Vergleich zu untrainierten Items. Des Weiteren zeigte sich bei dieser Studie eine Aufgabengeneralisierung (gemessen bei Szenenbeschreibungen) unter der orthografisch orientierten Therapie.

In der Studie von Lavoie et al. (2019) kam es neben den Übungseffekten der Behandlung, die eine Standard-Benenntherapie mit semantischen Hinweishierarchien verknüpfte, bei 3 der 5 ProbandInnen auch zu einer Generalisierung der Effekte auf die alltägliche Konversation.

- b) Die Studie von Henry et al. (2018) wandte ein computerunterstütztes Skripttraining (adaptiertes VISTA; video implemented script training for aphasia) mit hierarchischem Aufbau an und konnte bei allen 10 nvfPPA-PatientInnen eine signifikante Steigerung von korrekt und verständlich produzierten trainierten Wörtern nachweisen. Des Weiteren zeigte sich eine signifikante Reduktion grammatikalischer Fehler bei den trainierten Skripten sowie eine signifikant gestiegene Gesamtverständlichkeit bei den trainierten Skripten und – als Generalisierungseffekt – auch bei untrainierten Skripten.
- c) Bier et al. (2018) beobachteten bei ihrem svPPA-Patienten einen signifikanten Anstieg korrekt durchgeführter Schritte der trainierten und zur Kompensation genutzten Smartphone-Funktionen sowie eine Aufgabengeneralisierung.

Bei allen 5 PatientInnen der Studie von Mooney et al. (2018a) kam es zu einer größeren Anzahl und Vielfalt an genutzten kompensatorischen Kommunikationsformen, bei 3 PatientInnen zeigten sich zudem Verbesserungen in der Interaktion mit der Umwelt als Generalisierungseffekt.

In der Studie von Mooney et al. (2018b) konnten 5 der 6 PatientInnen mithilfe Unterstützter Kommunikation (App am Tablet-PC) eine größere Zahl an Zielwörtern produzieren als unter Kontrollbedingungen und berichteten von erleichterter Kommunikation.

In beiden Studien von Mooney et al. wurde keine Signifikanztestung durchgeführt.

### Aufrechterhaltung

In sechs der sieben analysierten Studien wurde durch Follow-up-Messungen untersucht, für wie lange die erreichten Therapieerfolge aufrechterhalten werden konnten:

- Bei drei Studien blieben die Therapieergebnisse vollständig aufrechterhalten (für 1, 3 und 6 Monate bei dem Probanden von Bier et al. 2018, 2 Monate bei 4 von 5 ProbandInnen bei Lavoie et al. 2019, 6 und 9 Monate bei einem nachuntersuchten Probanden von Mooney et al. 2018b).
- Bei zwei der Studien blieben Teilergebnisse aufrechterhalten (Henry et al. 2018, Meyer et al. 2018). Dabei konnte in der Studie von Henry et al. (2018), in der die ProbandInnen ermutigt wurden, nach dem Ende der Therapie selbstständig weiter zu üben, die Steigerung von korrekt und verständlich produzierten trainierten Wörtern für 3, 6 und 12 Monate aufrechterhalten werden. Die gestiegene Gesamtverständlichkeit bei trainierten sowie untrainierten Skripten konnte für 3 bzw. 6 Monate, nicht aber für 12 Monate aufrechterhalten werden. Keine (signifikante) Aufrechterhaltung zeigte sich bei der Reduktion grammatikalischer Fehler. Standardisierte Sprachtests verschlechterten sich nicht signifikant gegenüber den Prä-Messungen.

In der Studie von Meyer et al. (2018) zeigte sich bei den prophylaktisch trainierten Items folgendes Muster: Nach 8 Monaten fand sich weitestgehend noch eine signifikant geringere Abnahme der Benennleistung im Vergleich zu den untrainierten Items, nach 15 Monaten zeigte sich eine signifikant geringere Abnahme der Benennleistung noch in Teilbereichen und nur bei den svPPA-PatientInnen. Die Effekte traten jeweils vorwiegend unter der orthografisch orientierten Therapie auf. Bei den wiedererlernten Items konnte die Benennleistung nach 8 Monaten in einem Teilbereich und nur unter orthografisch orientierter Therapie aufrechterhalten werden. Nach

15 Monaten zeigte sich bei den wiedererlernten Items keine Aufrechterhaltung der Benennleistung.

- Eine der Studien konnte nach einem Monat keine Aufrechterhaltung der Verbesserungen bei ihrem Probanden feststellen (Krajenbrink et al. 2018).

Eine Übersicht der einzelnen Studienmerkmale und -ergebnisse in Tabellenform findet sich am Ende des Artikels zum Download.

### Diskussion

#### Interpretation und Einordnung der Ergebnisse

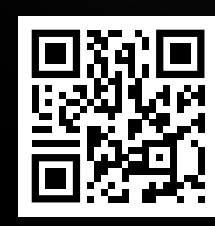
Alle sieben untersuchten Studien berichten bezüglich aller drei PPA-Varianten von einer unmittelbaren Wirksamkeit ihrer sprachtherapeutischen Interventionen mit Verbesserungen der trainierten Bereiche/Items (im Vergleich zu den Leistungen vor Therapiebeginn oder bzw. und zu nicht-trainierten Bereichen/Items). Dies deckt sich mit den Erkenntnissen von Carthey-Goulart et al. (2013), Cadório et al. (2017) und Croot (2018): Auch die von ihnen untersuchten Studien konnten unmittelbare Therapieerfolge konstatieren. Dies ist sicherlich ein ermutigender Befund angesichts der Charakteristika eines fortschreitenden demenziellen Syndroms. Zukünftige Studien sollten daher weitergehend und insbesondere vergleichend untersuchen, welche Therapiemethoden bei welcher PPA-Variante besonders effektiv sind. Sechs der Studien untersuchten (unterschiedlich weitreichende) Generalisierungseffekte ihrer Interventionen. Bei fünf Studien konnten diese Effekte mindestens bei einem Teil der ProbandInnen nachgewiesen werden (Bier et al. 2018, Henry et al. 2018, Lavoie et al. 2019, Meyer et al. 2018, Mooney et al. 2018a). Sie traten bei allen PPA-Varianten und somit auch bei PatientInnen mit svPPA auf, was in den von Carthey-Goulart et al. (2013) und Cadório et al. (2017) untersuchten Studien seltener der Fall gewesen war. Es bleibt folglich weiterhin zu klären, welche Art von Generalisierungseffekten bei welcher PPA-Variante realistischerweise und durch welche Methode zu erreichen ist.

Sechs der analysierten Studien untersuchten zudem, ob und für wie lange die erreichten Therapieergebnisse aufrechterhalten werden konnten: In fünf Studien blieben dabei mindestens Teileffekte zwischen 2 und 15 Monaten erhalten. Bei fast allen ProbandInnen der im Review von Cadório et al. (2017) untersuchten Studien hatte sich ebenfalls eine kurzfristige Aufrechterhaltung der Therapieeffekte für 1 bis 6 Monate gezeigt. Follow-up-Messungen hatten jedoch überwiegend nicht später als 6 Monate nach Therapieende stattgefunden. Die Studien



## DAS NOVAFON power 2 SAY HI to the Future of Recovery

Verbesserung von Bewegungsabläufen, motorischer Kontrolle und Sensibilitätsstörungen.



Erfahren Sie jetzt mehr!  
Nur ein Scan entfernt.  
0200048\_V01

von Henry et al. (2018) und Meyer et al. (2018) erweitern dieses Spektrum durch erstmals durchgeführte Follow-up-Messungen nach 12 bzw. 15 Monaten. Zumindest Teilaspekte der erreichten Therapieergebnisse blieben auch über diese Zeiträume aufrechterhalten. Dies ist ein weiterer erfreulicher Befund angesichts der fortschreitenden Neurodegeneration.

Ein wichtiger Forschungsaspekt bleibt daher, unter welchen Bedingungen die sprachlichen Fähigkeiten und erreichten Therapieergebnisse möglichst lange aufrechterhalten bleiben können. Zukünftige Studien sollten dabei insbesondere die Faktoren „Therapiefrequenz/-dauer“ sowie „eigenständiges Üben nach Therapieende“ einbeziehen.

In der Studie von Meyer et al. (2018) zeigte sich, dass die Langzeiteffekte von prophylaktisch trainierten Items bei den PatientInnen mit svPPA robuster gegenüber denen der nfvPPA- und lvPPA-PatientInnen waren. Dieser Befund unterscheidet sich von den Ergebnissen des Reviews von Cadório et al. (2017), wonach sich bezüglich der Aufrechterhaltung von Therapieeffekten keine Unterschiede zwischen den PPA-Varianten ergaben. Eine mögliche Erklärung für diese Diskrepanz könnte sein, dass sich in der Studie von Meyer et al. (2018) die Unterschiede der Langzeiteffekte nur bei den prophylaktisch trainierten Items zeigten, während die Studien in Cadório et al. (2017) ausschließlich die Aufrechterhaltung von wiedererlernten Items überprüften. Dieser Befund sollte daher weitergehend untersucht werden.

## Implikationen für die Praxis

Interessante Effekte konnten Meyer et al. (2018) in ihrer (mit 26 ProbandInnen bis dato größten) PPA-Interventionsstudie feststellen, in der sie zwei Therapiemethoden direkt miteinander verglichen. Als unmittelbar wirksam für die Prophylaxe sowie für die Wiederherstellung von Benennleistungen erwiesen sich sowohl eine phonologisch orientierte als auch eine orthografisch orientierte Therapiebedingung (mit einem leichten Vorteil der orthografisch orientierten Therapie). Es zeigte sich jedoch, dass die Langzeiteffekte über 8 und 15 Monate unter der orthografischen Therapiebedingung deutlich positiver ausfielen als unter der phonologischen. Zusammen mit dem Ergebnis der Studie von Krajenbrink et al. (2018), die auch eine größere Verbesserung des Wortabrufs ihres svPPA-Patienten unter der Bedingung mit zusätzlichem schriftlichem Wortabruf feststellte, ergibt sich damit der Hinweis auf die Überlegenheit orthografisch orientierter Therapien gegenüber phonologisch orientierten Therapien bei der Behandlung von Be-

nenn- und Wortabrufstörungen. Zukünftige Studien sollten diesen Befund überprüfen.

Meyer et al. (2018) fanden des Weiteren heraus, dass die Effekte für die wiedererlernten Items wesentlich schneller wieder verloren gingen als jene für die prophylaktisch trainierten Items. Daraus ergeben sich wichtige Schlussfolgerungen für die Therapieplanung: Insbesondere bei begrenzter Therapiezeit kann es sinnvoll sein, den Fokus auf Prophylaxe-Items zu richten, deren möglichst lange Erhaltung für die PatientIn von hoher persönlicher Bedeutung ist (Meyer et al. 2018).

Auch Henry et al. (2018) vermuten angesichts der bis zu 12-monatigen Aufrechterhaltung der Therapiegewinne einen prophylaktischen Effekt durch in diesem Fall fortlaufendes, eigenständiges Üben der zuvor trainierten Wörter nach dem Ende der eigentlichen Intervention. Aufgrund der nach 12 Monaten relativ stabil gebliebenen Leistungen in standardisierten Sprachtests sowie bei den nicht-trainierten Skripten gehen Henry et al. (2018) zudem von einer stabilisierenden Wirkung der Therapiemaßnahmen auf die Sprachproduktion aus. Diese Befunde implizieren, dass so früh wie möglich mit Sprachtherapie begonnen werden sollte, um in einem möglichst frühen Stadium der Erkrankung von den mutmaßlichen prophylaktischen und stabilisierenden Effekten profitieren zu können.

Ein möglichst früher Therapiebeginn hat sich auch bei svPPA-PatientInnen und störungsspezifischen Ansätzen zur Verbesserung des Wortabrufs als vorteilhaft gezeigt: Die bloße Anzahl an neu erlernbaren Items scheint umso größer, je mehr auf noch vorhandenes semantisches Wissen zurückgegriffen werden kann (Carthery-Goulart et al. 2013). Generell ist davon auszugehen, dass Therapieansätze, die sich die individuell verbliebenen Fähigkeiten und kognitiven Stärken der einzelnen PatientIn zunutze machen, die besten Ergebnisse erzielen können (z.B. Croot 2018).

Einen vielversprechenden Ansatz verfolgen auch Mooney et al. (2018a) mit ihrem Gruppenangebot für PatientInnen mit PPA und deren Angehörige. Bis dato lagen nur wenige Studien bezüglich solcher Angebote vor. Neben der Wirksamkeit der Intervention auf die Erweiterung kompensatorischer Kommunikationsformen im Sinne der Unterstützten Kommunikation zeigte sich auch eine große Zufriedenheit und Dankbarkeit der TeilnehmerInnen hinsichtlich des Angebots zum Austausch mit anderen Betroffenen. Hier wird die Notwendigkeit deutlich, vermehrt Gruppenangebote für diese PatientInnen (und ihre Angehörigen) zu machen, die sich aufgrund ihrer Sprachstörungen üblicherweise stark in ihrer sozialen Partizipation ein-

geschränkt fühlen. Zudem empfinden sich PPA-PatientInnen weder in klassischen Gruppen für AphasikerInnen (z.B. nach Schlaganfall) als passend aufgehoben, da ihr Krankheitsverlauf durch die progrediente Neurodegeneration ein völlig anderer ist, noch ist eine Gruppe für Alzheimer-PatientInnen für sie adäquat, da die übrigen kognitiven Bereiche wie beispielsweise Gedächtnis oder Orientierung im Allgemeinen noch lange relativ unbeeinträchtigt sein können (Mooney et al. 2018a).

Grundsätzlich empfiehlt sich bei PatientInnen mit PPA ein personenzentrierter Ansatz, der Krankheitsedukation, (Angehörigen-)Beratung und – je nach individuellen Bedürfnissen – störungsspezifische und/oder kompensatorische Therapiemethoden im Sinne der Aktivitäts-/Partizipationsorientierung umfasst (z.B. Rogalski & Khayum 2018). Der fortschreitende Charakter der PPA muss dabei im Sinne eines proaktiven Managements (Rogers et al. 2000, zitiert nach Dressel & Lange 2015) stets berücksichtigt und die Therapieziele und -methoden müssen entsprechend angepasst werden.

## Fazit

In Übereinstimmung mit bisher erschienenen Reviews (z.B. Carthery-Goulart et al. 2013, Cadório et al. 2017, Croot 2018) kommt auch die vorliegende Arbeit zu dem Schluss, dass nicht-medikamentöse Interventionen in Form von individueller Sprachtherapie/Logopädie bei allen PPA-Varianten wirksam sind. Angesichts der Tatsache, dass PatientInnen mit PPA bei SprachtherapeutInnen/LogopädInnen und anderen Berufsgruppen des Rehabilitationsbereichs unterrepräsentiert sind (Henry et al. 2018, Riedl et al. 2014), scheint eine Notwendigkeit darin zu bestehen, PatientInnen, ihre Angehörigen, die betreffenden medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen und die Kostenträger auf die Forschungsergebnisse der letzten Jahre aufmerksam zu machen.

Die nachgewiesene unmittelbare Wirksamkeit der oben erläuterten Interventionen, die zu meist mehrmonatige Aufrechterhaltung ihrer Ergebnisse sowie die mutmaßliche prophylaktische und stabilisierende Wirkung auf sprachliche Fähigkeiten sind angesichts der fortschreitenden Neurodegeneration durchaus ermutigende Befunde. Auch wenn für die PPA nur eine geringe Prävalenz besteht: Der außerordentliche Leidensdruck der Betroffenen, die ihre sprachlichen Fähigkeiten nach und nach verlieren und häufig durch das Raster von Therapie- und Unterstützungsangeboten fallen, verdeutlicht die Notwendigkeit für Forschung und Therapieangebote in diesem Bereich.

## : LITERATUR

Bier, N., Paquette, G. & Macoir, J. (2018). Smart-phone for smart living: Using new technologies to cope with everyday limitations in semantic dementia. *Neuropsychological Rehabilitation* 28 (5), 734-754

Cadório, I., Lousada, M., Martins, P. & Figueiredo, D. (2017). Generalization and maintenance of treatment gains in primary progressive aphasia (PPA): A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders* 52 (5), 543-560

Carthery-Goulart, M., Silveira, A., Machado, T., Mansur, L., Parente, M., Senaha, M., ... & Nitrini, R. (2013). Nonpharmacological interventions for cognitive impairments following primary progressive aphasia: A systematic review of the literature. *Dementia e Neuropsychologia* 7, 122-131

Croot, K. (2018). Treatment for lexical retrieval impairments in Primary Progressive Aphasia: A research update with implications for clinical practice. *Seminars in Speech & Language* 39 (3), 242-256

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Genf: World Health Organization

Dressel, K. & Lange, I. (2015). Klassifikation und Therapie der primär progressiven Aphasie. *Spektrum Patholinguistik* 8, 57-69

Gorno-Tempini, M.L., Hillis, A.E., Weintraub, S., Kertesz, A., Mendez, M., Cappa, S.F., ... & Grossman, M. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology* 76, 1006-1014

Henry, M.L., Hubbard, H. I., Grasso, S.M., Mandelli, M.L., Wilson, S.M., Sathishkumar, M.T., ... & Gorno-Tempini, M.L. (2018). Retraining speech production and fluency in non-fluent/agrammatic primary progressive aphasia. *Brain* 141 (6), 1799-1814

Krajenbrink, T., Croot, K., Taylor-Rubin, C. & Nickels, L. (2018). Treatment for spoken and written word retrieval in the semantic variant of primary progressive aphasia. *Neuropsychological Rehabilitation* 30 (5), 915-947

Lavoie, M., Bier, N., Laforce, R. & Macoir, J. (2019). Improvement in functional vocabulary and generalization to conversation following a self-administered treatment using a smart tablet in primary progressive aphasia. *Neuropsychological Rehabilitation* 30 (7), 1224-1254

Mesulam, M.M. (2013). Primary progressive aphasia. A dementia of the language network. *Dementia & Neuropsychologia* 7 (1), 2-9

Mesulam, M.M., Rogalski, E.J., Wieneke, C., Hurley, R.S., Geula, C., Bigio, E.H., ... & Weintraub, S. (2014). Primary progressive aphasia and the evolving neurology of the language network. *Nature reviews. Neurology* 10 (10), 554-569

Meyer, A.M., Tippett, D.C., Turner, R.S. & Friedman, R.B. (2018). Long-Term maintenance of anomia treatment effects in primary progressive aphasia. *Neuropsychological Rehabilitation* 29 (9), 1439-1463

Mooney, A., Beale, N. & Fried-Oken, M. (2018a). Group communication treatment for individuals with PPA and their partners. *Seminars in Speech & Language* 39 (3), 257-269

Mooney, A., Bedrick, S., Noethe, G., Spaulding, S. & Fried-Oken, M. (2018b). Mobile technology to support lexical retrieval during activity retell in primary progressive aphasia. *Aphasiology* 32 (6), 666-692

Pressman, P. & Gorno-Tempini, M.L. (2017). Logopenic variant of primary progressive aphasia. In: Miller, B.L. & Boeve, B.F. (Hrsg.), *The behavioral neurology of dementia* (194-202). New York, NY: Cambridge University Press

Riedl, L., Last, D., Danek, A. & Diehl-Schmid, J. (2014). Long-term follow-up in primary progressive aphasia: Clinical course and health care utilisation. *Aphasiology* 28 (8-9), 981-992

Rogalski, E.J. & Khayum, B. (2018). A life participation approach to Primary Progressive Aphasia intervention. *Seminars in Speech and Language* 39 (3), 284-296

Schneider, B., Wehmeyer, M. & Grötzbach, H. (2014). *Aphasie. Wege aus dem Sprachdschungel*. Berlin: Springer Medizin Verlag

► Als Zusatzmaterial stehen erweiterte Informationen zu Diagnosekriterien, Methodik und Studienmerkmalen/-ergebnissen zur Verfügung <http://download.schulz-kirchner.de> > Forum Logopädie > Fachartikel > Jahrgang > 2022 > Ausgabe 6 > Zusatzmaterial



► Dieser Artikel wurde extern begutachtet.

### SUMMARY. Speech and language therapy/logopedics in primary progressive aphasia – A review of intervention approaches for language-based dementias

Primary progressive aphasia (PPA) are dementia syndromes characterized by progressive language impairment. This review examines the research on the effectiveness of speech and language therapy respectively logopedic interventions in patients suffering PPA. By means of systematic literature research, 7 relevant studies published between January 2018 to May 2019 were identified and evaluated. Consistent with prior findings, there is evidence that immediate improvements in language/communication skills can be achieved with speech and language therapy in all three variants of PPA (semantic variant, non-fluent/agrammatic variant, logopenic variant). At least partial effects were maintained for several months after the end of intervention in the reviewed studies. It seems reasonable to start speech and language therapy as early as possible to be able to resort on remaining cognitive functions and to benefit from presumed prophylactic and stabilizing effects at an early stage of disease.

KEYWORDS: primary progressive aphasia – dementia – speech and language therapy – logopedics – intervention – prophylaxis

**Sandra Döttinger** ist Logopädin (Ausbildung an der Medizinischen Akademie des IB in Freiburg) und hat Psychologie (B. Sc.) an der Universität Freiburg studiert. Während ihrer Tätigkeit in der Memory-Ambulanz/Neuropsychologie des Zentrums für Geriatrie der Uniklinik Freiburg lernte sie u.a. das Störungsbild der primär progredienten Aphasien spezifischer kennen. Seither gilt ihr besonderes berufliches Interesse dem Thema (Kommunikation bei) Demenz.



DOI 10.2443/skv-s-2022-53020220601

#### KONTAKT

**Sandra Döttinger**  
sandra.doettinger@web.de