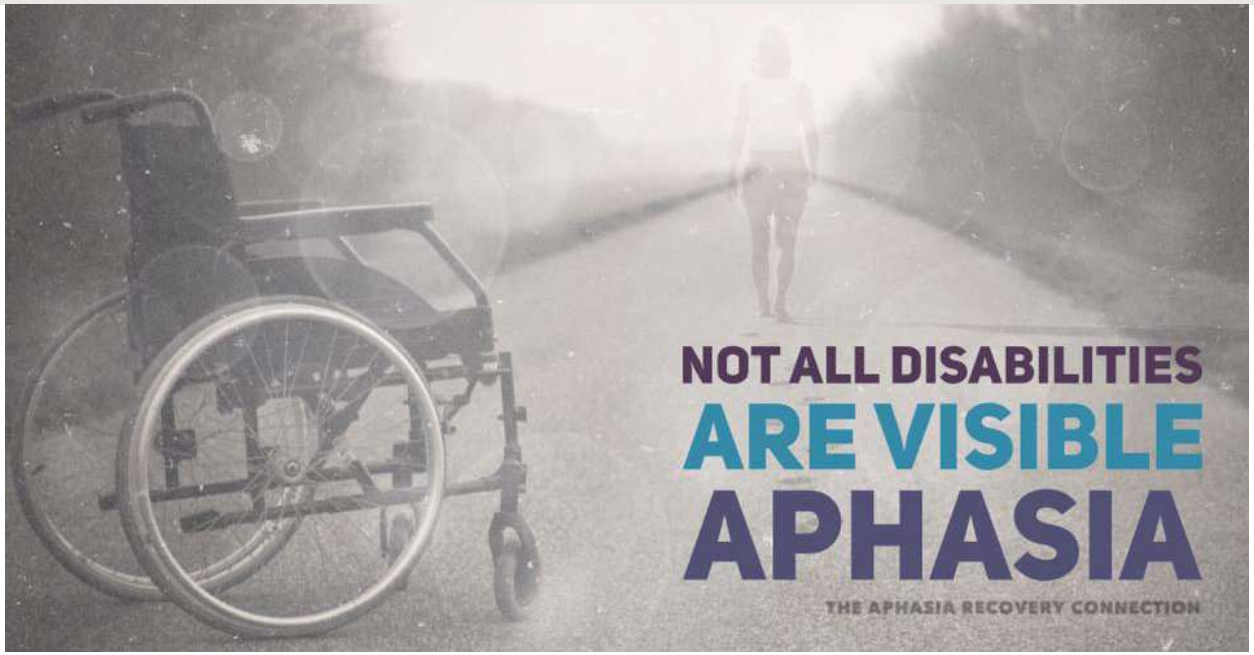
UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Wie wirksam ist intensive Aphasietherapie?

Annette Baumgärtner
Universität Lübeck
Studiengang Ergotherapie/Logopädie

Status quo der Versorgung von Menschen mit Aphasie:

stationäre Reha

ÄP Neurologie Psychiatrie 4_2013

Wieder richtig sprechen lernen

Schlaganfallpatienten mit Aphasie sind in Deutschland derzeit nicht hinreichend mit Sprachtherapie versorgt. Eine kontrollierte Studie zur Wirksamkeit intensiv durchgeführter Aphasietherapie könnte einen wichtigen Beitrag zur Formulierung evidenzbasierter Leitlinien leisten.

Daten der DRV Bund (2011)

Post-akut

Prozent aller Schlaganfallpatienten	Therapieform (KTL-Code)	Mittelwert min/Woche	Mittelwert min/gesamte Reha
41 %	Einzel-Sprachtherapie (E250)	53	240,8
9 %	Gruppen-Sprachtherapie (E260)	77	369,9
3 %	Einzel-Kommunikationstherapie (E290)	9	42,4
3 %	Gruppen-Kommunikationstherapie(E300)	56	271,2

KTL = Klassifizierung therapeutischer Leistungen

Tab. 1: Aphasie-Versorgung bei Schlaganfallpatienten im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung.

Chro-nisch

Prozent aller Schlaganfallpatienten	Therapieform (KTL-Code)	Mittelwert min/Woche	Mittelwert min/gesamte Reha
33 %	Einzel-Sprachtherapie (E250)	57	254,9
7 %	Gruppen-Sprachtherapie (E260)	82	424,3
2 %	Einzel-Kommunikationstherapie (E290)	11	50,3
4 %	Gruppen-Kommunikationstherapie(E300)	59	279

KTL = Klassifizierung therapeutischer Leistungen

Tab. 2: Aphasie-Versorgung bei Schlaganfallpatienten im Rahmen eines Rehabilitation-Antragsverfahrens.

Status quo der Versorgung von Menschen mit Aphasie:

ambulante Reha

ÄP Neurologie Psychiatrie 4_2013

Daten des Wiss. Instituts der AOK (2012)

Wieder richtig sprechen lernen

Schlaganfallpatienten mit Aphasie sind in Deutschland derzeit nicht hinreichend mit Sprachtherapie versorgt. Eine kontrollierte Studie zur Wirksamkeit intensiv durchgeführter Aphasietherapie könnte einen wichtigen Beitrag zur Formulierung evidenzbasierter Leitlinien leisten.

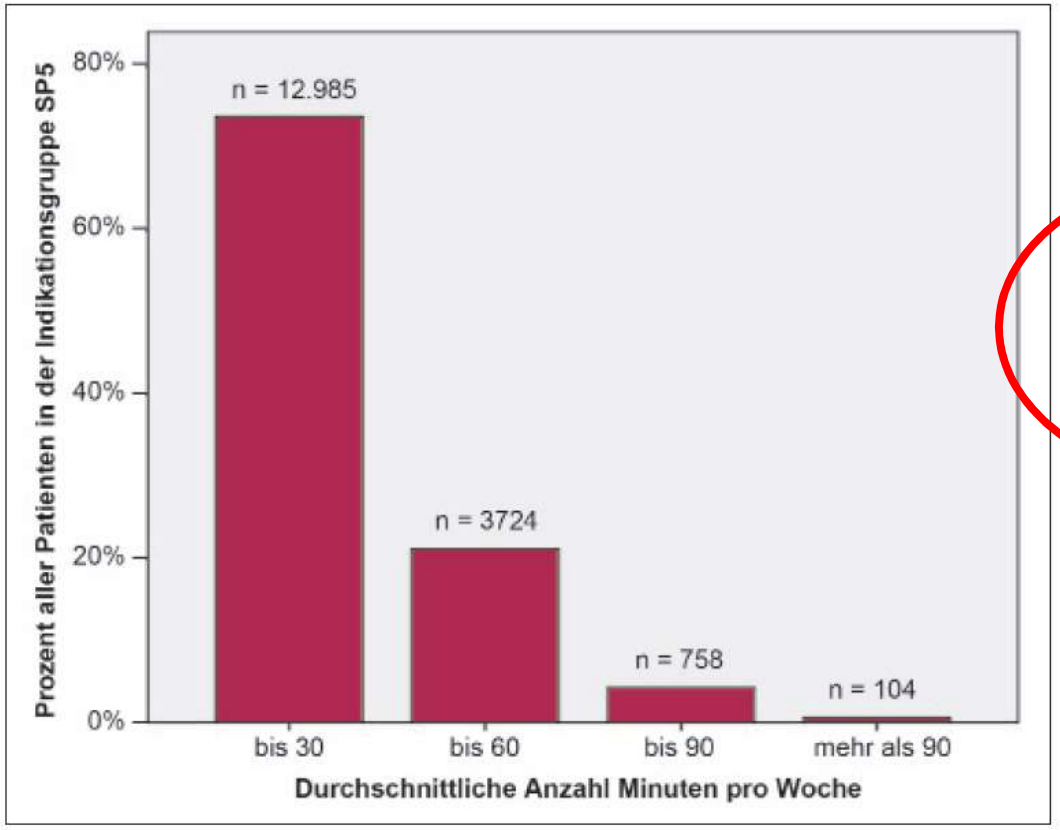


Abb. 1: Durchschnittliche Anzahl Minuten Sprachtherapie pro Woche bei erwachsenen AOK-Schlaganfallpatienten in der Indikationsgruppe SP5 im Jahr 2012.

Im Mittel:

28 min pro Woche
(+/- 23 min)

Zugang zu Therapie für Menschen mit chronischer Aphasie

- Viele Betroffene mit Aphasie wünschen sich auch Monate und Jahre nach einem Schlaganfall Sprachtherapie zur Behandlung ihrer Sprachstörungen



- Wenn die Aphasie schon länger besteht, werden Anträge auf Kostenübernahme an Krankenkassen und Rentenversicherungen zunehmend abgelehnt

Hintergrund der Versorgungsstudie FCET2EC

- Intensität der Sprachtherapie (mind. 5 Stunden pro Woche): wichtigster evidenzbasierter Faktor für Therapieerfolg bei Aphasie
  Bhogal et al., *Stroke* 2003;34(4):987-93; Brady et al., Cochrane Review 2012; Allen et al., 2012

- Trainingserfolg bei intensiver Therapie stabil über > 6 Monate
  Basso & Caporali, 2001; Holland et al., 1996; Menke/Meinzer et al., 2009;
  Pulvermüller et al. 2001, 2005; Meinzer et al., 2005; Poeck et al., 1989

- Aktueller Cochrane Review ("Speech and language therapy for aphasia following stroke"):
  "There is some indication that therapy at high intensity, high dose or over a longer period may be beneficial."
  Brady et al., Cochrane Database Syst Rev. 2016 Issue 6. Art. No.: CD000425

- Intensive Aphasietherapie ist auch in der chronischen Phase nach Schlaganfall wirksam
  Allen et al., 2012

Ablehnung der Kostenübernahme wegen fehlender „Evidenz“

• Kleine Stichproben	→ viele Teilnehmer
• Monozentrische Studien	→ multizentrisch
• Kein Versorgungscharakter (experimentelle Bedingungen)	→ Sprachtherapie nach ‚best practice‘
• Niedrige Therapieintensität	→ hohe Therapieintensität
• Fehlen einer unbehandelten Kontrollgruppe	→ Wartelisten-Kontrollgruppe
• Kein alltagsrelevantes (primäres) Erfolgsmaß	→ alltagsrelevantes Erfolgsmaß

Hintergrund der Versorgungsstudie FCET2EC

- Evidenzbasierte Aphasietherapie:
  erfordert groß angelegte multizentrische „randomized controlled trials/RCTs“

Aphasie-Versorgungsstudie FCET2EC

Bundesministerium für Bildung und Forschung

From **C**ontrolled **E**xperimental **T**rial **2** **E**veryday **C**ommunication

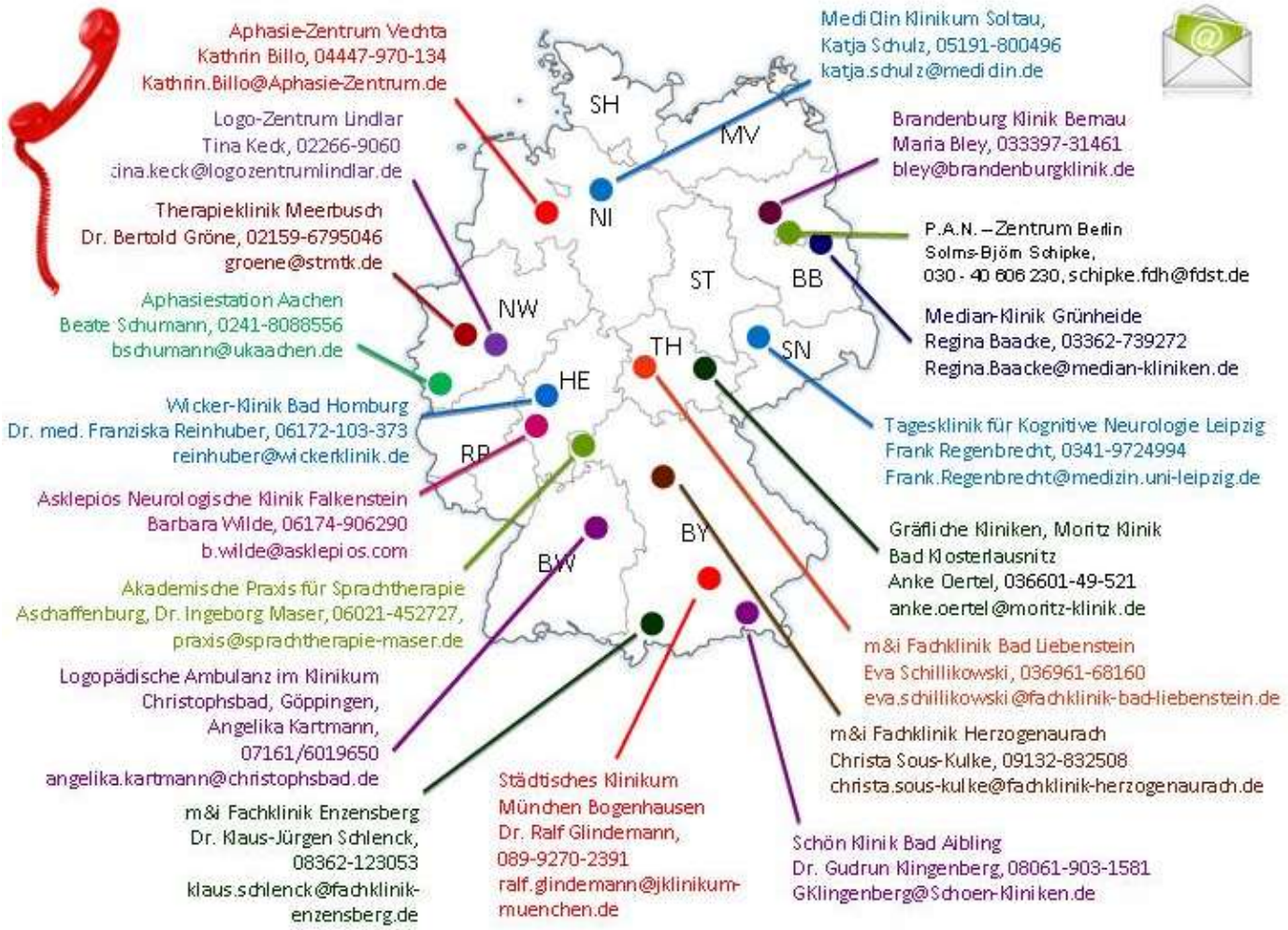
mit Unterstützung des BMBF (Förderkennzeichen: 01GY1144)
und der Gesellschaft für Aphasieforschung und –behandlung/GAB

Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung
GAB

UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Versorgungsstudie FCET2EC

19 teilnehmende Zentren, die Intensivtherapie anbieten

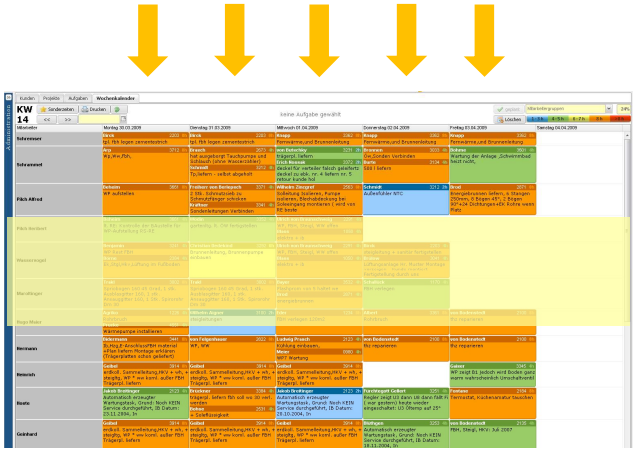


Spracherholung durch Intensivtherapie

Grundprinzipien des (zeitlich begrenzten) intensiven Trainings:

1) Funktionsspezifische Therapie
2) Hohe Therapieintensität (≥ 5 Stunden pro Woche) (Bhogal et al., 2003)
3) Hohe Therapiefrequenz (tägliche Übungen) (Bhogal et al., 2003; Cochrane Review, Brady et al-, 2016; Allen et al., 2012)







Integrative Sprachtherapie bei Aphasie

Sprachsystematische Therapie	Kommunikativ-pragmatische Therapie
Rehaziel: Verbesserung der gestörten linguistischen Funktion	Rehaziel: Verbesserung der gestörten Handlungsfähigkeit
i.d.R. unimodal	multimodal
Training des gestörten sprachlichen Mechanismus	Verstärkung von Umweg- und Kompensationsstrategien
Fokus auf Defizit	Fokus auf Ressourcen
Linguistische Strukturen	Alltagsrelevante Situationen

Primäres Outcome-Maß
(wichtigstes Messinstrument für Veränderung)

ANELT Amsterdam Nijmegen Everyday Language Test

(Blomert et al., 1994; Blomert & Buslach, 1994)

- Standardisiertes Verfahren zur Beurteilung der verbalen Kommunikation in Alltagssituationen (sich beraten lassen, einen Arzttermin verschieben etc).







UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Primäres Outcome-Maß
(wichtigstes Messinstrument für Veränderung)

7. Sie sehen einen Bekannten vorbeigehen. Sie wollen ihn mal zu Besuch einladen. Was sagen Sie?

Antwort: _____

_____

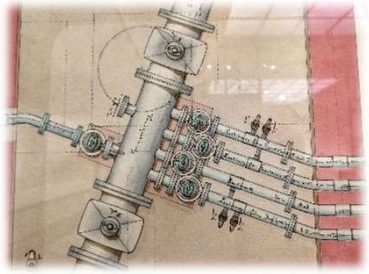
_____

inhaltliche Verständlichkeit					**auditive Verständlichkeit**				
nicht verständlich ----------→ vollständig verständlich					nicht verständlich ----------→ vollständig verständlich				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5



Primäres Outcome-Maß
(wichtigstes Messinstrument für Veränderung)

- 2 Parallelformen (I und II) mit je 10 Situationen
- Bewertung (Gesamtpunktwert: 10 - 50 Punkte)



1 = kein Bezug zur Situation

2 = minimaler Bezug zur Situation

3 = grundlegende Anforderungen an Informationsvermittlung erfüllt

4 = die wichtigen Kernaussagen sind enthalten

5 = alle Kernaussagen sind enthalten

Wer konnte an der Studie teilnehmen?

- Nicht-akute (chronische) Schlaganfallpatienten mit Aphasie (>= 6 Monate post)
- Alter: 18 Jahre bis 70 Jahre
- nicht-hämorrhagischer oder hämorrhagischer und kortikaler, subkortikaler oder subkortikal-kortikaler Schlaganfall
- Muttersprache Deutsch
- Durchführbarkeit des AAT
  - < 10 Fehlerpunkte in der ersten Aufgabengruppe des AAT ‚Token Test‘
  - mind. Punktwert 1 im AAT-Untertest ‚Spontansprache‘ (Ebene 1, Kommunikationsverhalten)

Aphasie-Versorgungsstudie *FCET2EC (2012-2015)*

Fragestellung

Primär:

Ist intensive Aphasietherapie in der chronischen Phase nach einem Schlaganfall unter regulären klinischen Bedingungen wirksam?
Spezifisch: Gelingt die Alltagskommunikation besser?

Sekundär:

Wie stabil ist der Therapieeffekt über 6 Monate?

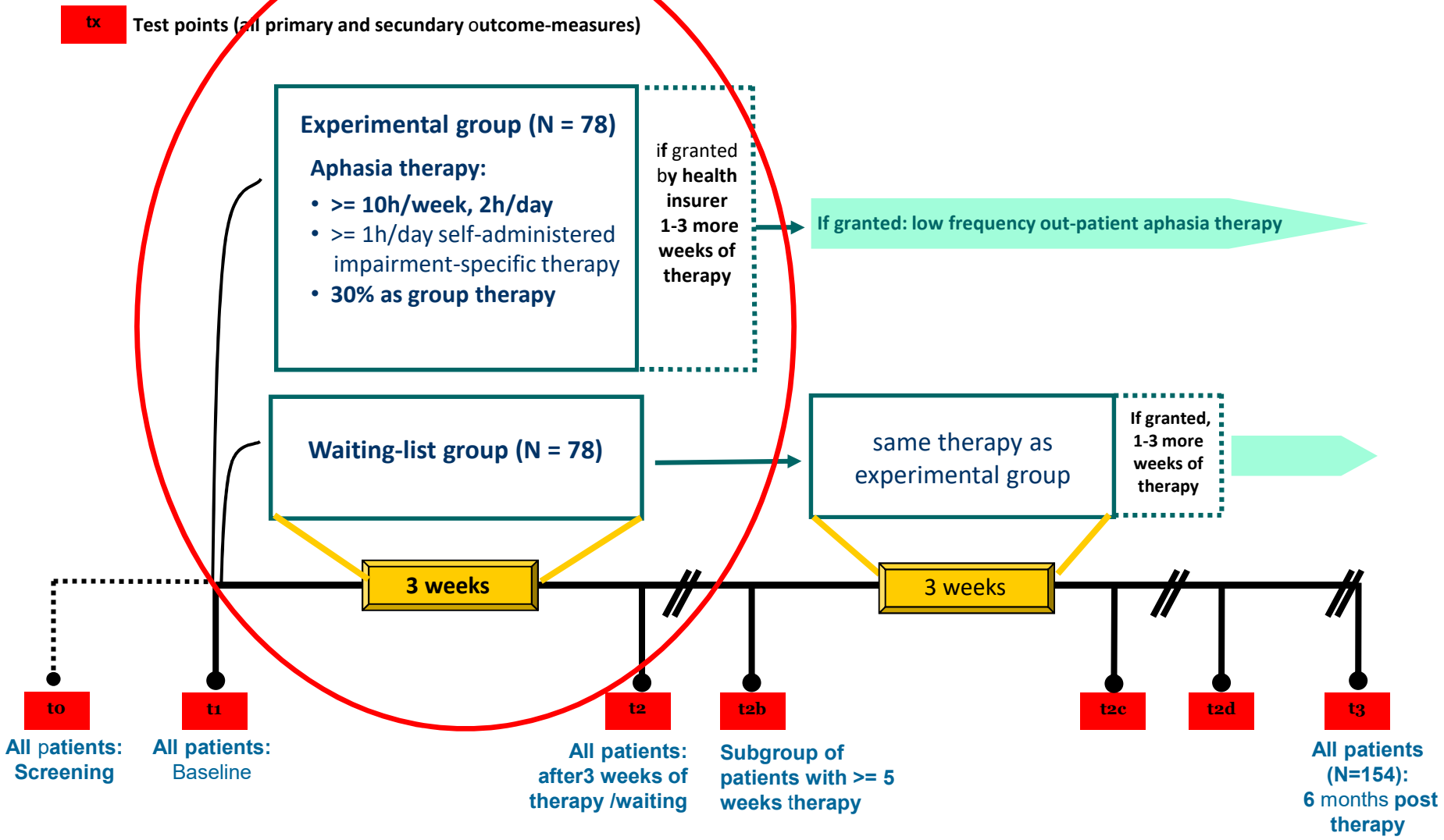
Spracherholung durch Intensivtherapie

Primäres Erfolgsmaß (verblindete Auswertung durch externe Experten):

Ist die verbale Kommunikation in Alltagssituationen nach 3-wöchiger Intensiv-Sprachtherapie signifikant verbessert im Vergleich zu einer 3-wöchigen Wartezeit?

UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Zwei-armiges prospektives randomisiertes Wartelisten-kontrolliertes Gruppenvergleich mit verblindetem Endpunkt (PROBE design)



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

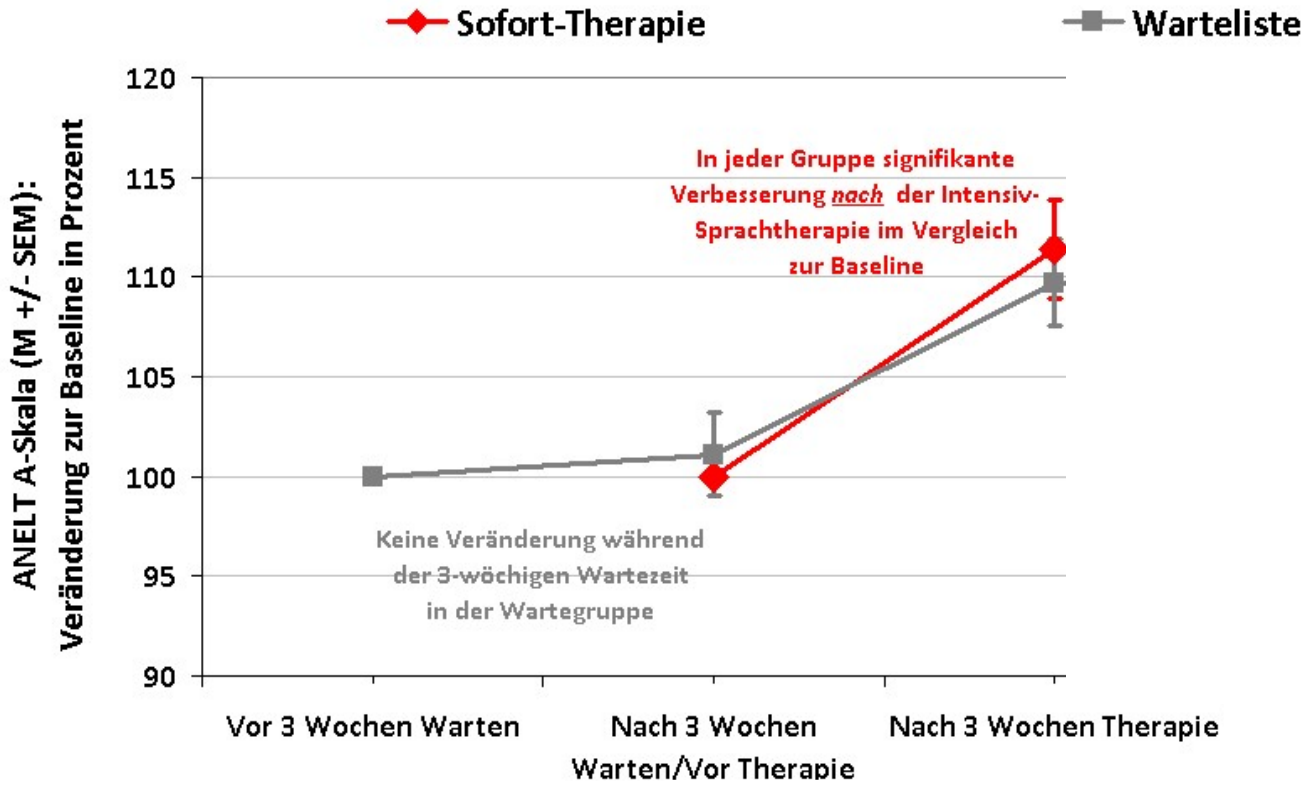
ANELT-Ergebnisse (N = 156)

Primär:

Ist intensive Aphasietherapie in der chronischen Phase nach einem Schlaganfall unter regulären klinischen Bedingungen wirksam?
Spezifisch: Gelingt die Alltagskommunikation besser?

Breitenstein C, . . . & Baumgaertner A (2017). *The Lancet,* 389(10078):1528-1538

ANELT-Ergebnisse (N = 156)



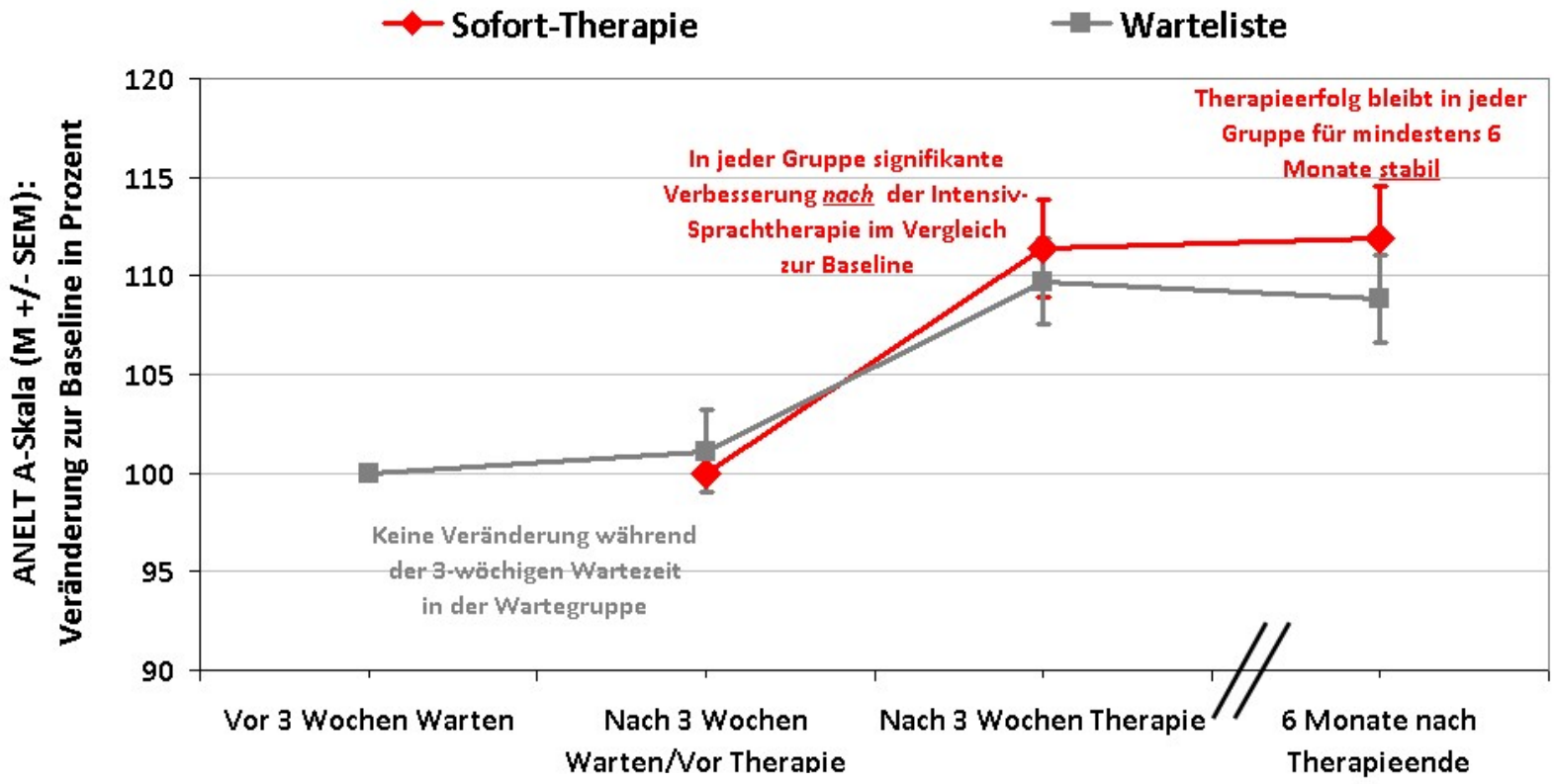
Breitenstein C, . . . & Baumgaertner A (2017). *The Lancet,* 389(10078):1528-1538

ANELT-Ergebnisse (N = 156)

Sekundär: Wie stabil ist der Therapieeffekt über 6 Monate?

Breitenstein C, . . . & Baumgaertner A (2017). *The Lancet,* 389(10078):1528-1538

ANELT-Ergebnisse (N = 156)



Breitenstein C, . . . & Baumgaertner A (2017). *The Lancet,* 389(10078):1528-1538

INTERVIEW ZUR APHASIE-VERSORGUNGS-STUDIE

FCET2EC: Eindrücke einer Teilnehmerin

Im November hat sich eine Teilnehmerin an der Studie zur Wirksamkeit von Aphasietherapie, Conny Knaack, bereit erklärt, über ihre Eindrücke während der Therapie im Aphasie- und Seniorenzentrum Josef Bergmann in Vechta zu berichten. Die Fragen wurden per E-Mail von Annette Baumgärtner gestellt. Frau Knaack hat die Fragen selbst gelesen, und hat mit Unterstützung der behandelnden Sprachtherapeutin, Kathrin Billo, die Fragen verstehen können. Die Antwort auf die erste Frage hat sie selbst notiert. Danach hat sie Frau Billo gebeten, für sie die Antworten aufzuschreiben. Formuliert haben die beiden gemeinsam.

? Was hat Sie dazu bewogen, sich zur Intensivtherapie im Rahmen der Studie anzumelden?

Ich nehme an der Studie teil, weil ich unterstützen möchte, dass die Richtlinien und Gesetze für die Verordnung von Sprachtherapie verändert werden. Ich wünsche mir, dass die Menschen mit Aphasie mehr Sprachtherapie pro Woche bekommen können. Ein- bis zweimal Sprachtherapie pro Woche ist zu wenig.

? Welche Ziele haben Sie für sich dabei gesetzt?

Ich möchte flüssiger sprechen lernen, damit ich langsam, aber in ganzen Sätzen sprechen kann. Dann möchte ich endlich in meiner Mädlsgruppe mitquatschen können.

? Wie kommen Sie mit den Übungen in

? Wie finden Sie es, dass die Therapie sowohl linguistische als auch eher alltagsorientierte Übungen enthält?

Ich finde es sehr gut, dass man auch Dinge für den Alltag übt, z. B. übe ich gerade eine Einladung auszusprechen oder einen Termin zu vereinbaren.

? Welche Veränderungen erhoffen Sie sich durch die Teilnahme an der im Rahmen der Studie durchgeführten Intensivtherapie?

Ich hoffe und merke schon, dass ich hier üben, üben, üben kann und durch die Intensivtherapie im Rahmen der Studie lerne Sätze zu sprechen.

Zum Abschluss möchte ich noch sagen, dass ich die Inhalte der Intensivtherapie im Rah-

Information zu FCET2EC

Ausgabe Dezember 2012

Interview mit einer Studienteilnehmerin

. . . ermöglicht durch das Zentrum Vechta

APHASIE- UND SENIORENZENTRUM JOSEF BERGMANN

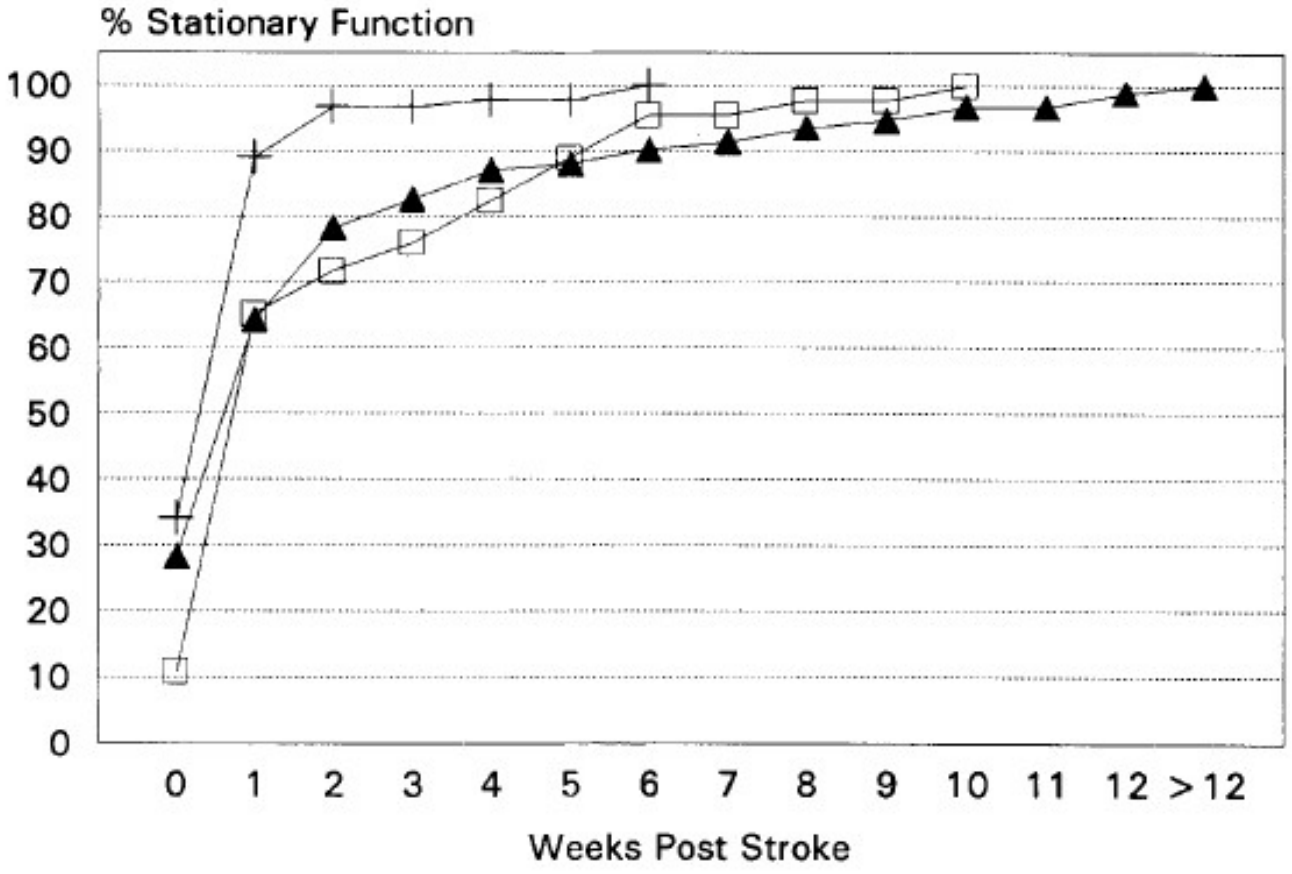
Zusammenfassung Ergebnisse *FCET2EC*

3 Wochen Intensiv-Sprachtherapie mit mind. 45 Stunden Sprachtherapie:

1. Signifikante Verbesserung der verbalen Alltagskommunikation sowie sprachsystematischer Leistungen (Lexikon, Morphosyntax) bei Schlaganfallpatienten mit **chronischer** Aphasie
2. Die Lebensqualität hat sich aus Sicht der Teilnehmer deutlich verbessert
3. Intensiv-Sprachtherapie ist für fast alle Formen der Aphasie geeignet
4. Therapieeffekte langfristig stabil (für mind. 6 Monate)
5. **Alter** hat keinen Einfluss auf den Therapieerfolg
6. **Krankheitsdauer** hat keinen Einfluss auf den Therapieerfolg

Breitenstein C, . . . & Baumgaertner A (2017). *The Lancet,* 389(10078):1528-1538

Nach einem Jahr keine Verbesserungen mehr?



330 Patienten mit Aphasie

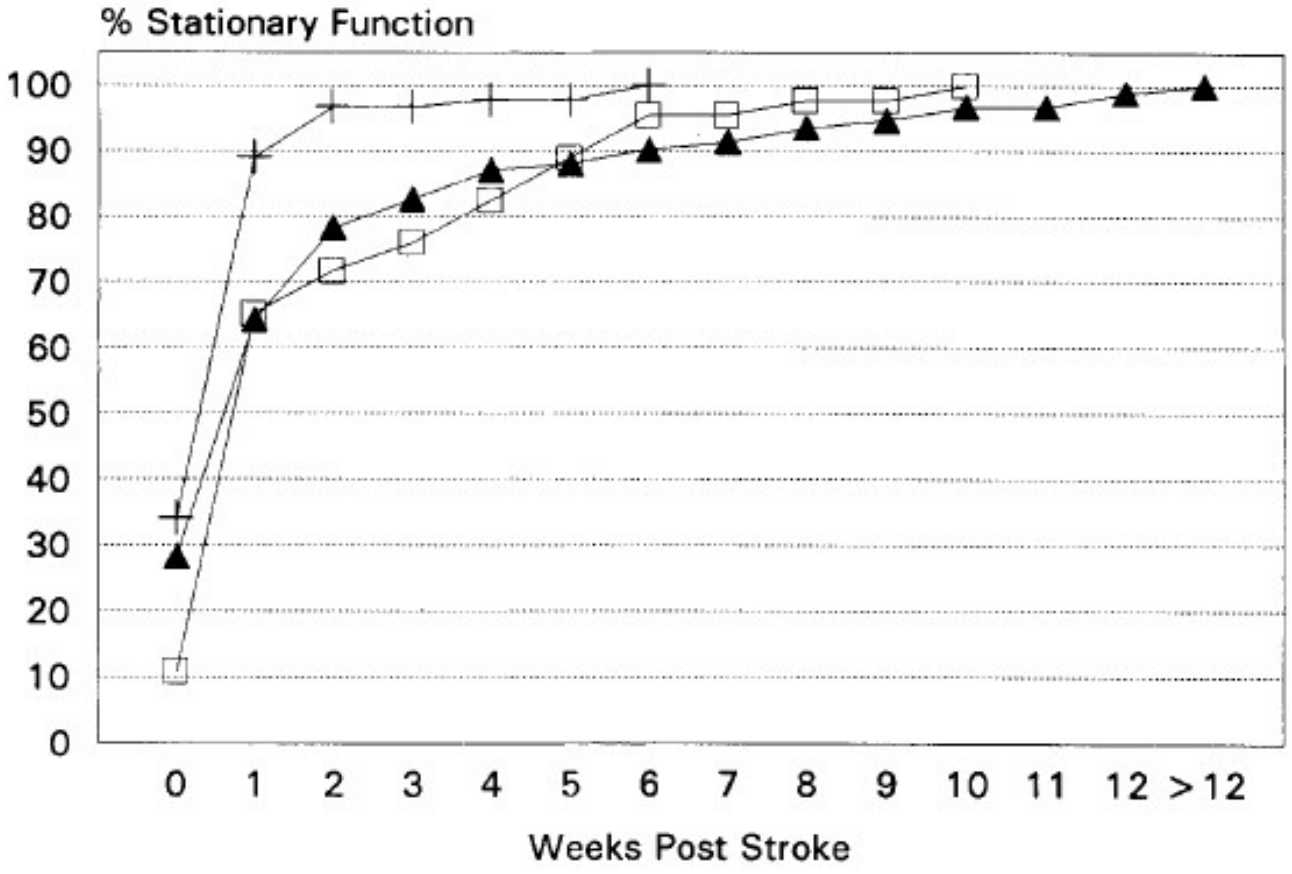
\+ leichtgradig

□ mittelgradig

▲ schwergradig

Kopenhagener Schlaganfall-Studie,
Pedersen et al., *Ann Neurol* 1995;38:659-666

Nach einem Jahr keine Verbesserungen mehr?



330 Patienten mit Aphasie

28% erhielten nur **1-3 x/Woche 45 min** Sprachtherapie

Kopenhagener Schlaganfall-Studie,
Pedersen et al., *Ann Neurol* 1995;38:659-666

Resultierende Fragen

1. Wie hoch muss die Intensität der Behandlung mindestens sein, um nachhaltige Verbesserungen zu erreichen?

2. Welche Therapiemodi sind am wirksamsten (Zeitpunkt, Intensität, Dosis)? Ist Intervalltherapie die optimale Therapieform?

3. Welche Behandlungsansätze sind effektiv*?*
   - für jeweilige Erkrankungsdynamik und –phase wirksame Intervention

Etc . . .

Spracherholung durch Intensivtherapie

Breitenstein C, . . . & Baumgaertner A (2017). *The Lancet,* 389(10078):1528-1538

Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomised, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting

Caterina Breitenstein, Tanja Grewe, Agnes Flöel, Wolfram Ziegler, Luise Springer, Peter Martus, Walter Huber, Klaus Willmes, E Bernd Ringelstein, Karl Georg Haeusler, Stefanie Abel, Ralf Glindemann, Frank Domahs, Frank Regenbrecht, Klaus-Jürgen Schlenck, Marion Thomas, Hellmuth Obrig, Ernst de Langen, Roman Rocker, Franziska Wigbers, Christina Rühmkorf, Indra Hempen, Jonathan List, Annette Baumgaertner, for the FCET 2EC study group†*

→ Aufnahme dieser Ergebnisse in die Behandlungsleitlinien der ärztlichen und therapeutischen Fachgesellschaften

→ Erstellung eines Heilmittels „Intensivtherapie“ für die Behandlung der Aphasie?

FCET2EC https://fcet2ec.aphasiegesellschaft.de/

Von der kontrollierten experimentellen Studie zur Alltagskommunikation

Suchen...

FCET2EC | Die Studie | Über uns | Aktuelles | Impressum | Kontakt



Home

FCET2EC

Von der kontrollierten experimentellen Studie zur Alltagskommunikation: Wie wirksam ist intensive Aphasietherapie unter regulären klinischen Bedingungen?

From **C**ontrolled **E**xperimental **T**rial to=**2** **E**veryday **C**ommunication: How effective is intensive aphasia therapy under routine clinical conditions? (**FCET2EC)**

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Danke an alle Teilnehmer der Studie!

Artikel und Pressemeldungen frei herunterzuladen unter https://fcet2ec.aphasiegesellschaft.de/aktuelles/veroeffentlichungen/, u.a.:

Breitenstein, C., & Baumgärtner, A. mit der FCET2EC Autorengruppe (2017). Wie wirksam ist intensive integrative Sprachtherapie nach einem Schlaganfall? *Sprachtherapie aktuell: Forschung – Wissen –Transfer.* Schwerpunktthema: Intensive Sprachtherapie (4)1: e2017-06.

Korsukewitz, C., Rocker, R., Baumgärtner, A., Flöel, A., Grewe, T., Ziegler, W., Martus, P., Schupp, W., Lindow, B. & Breitenstein, C. (2013). Wieder richtig sprechen lernen. *Ärztliche Praxis Neurologie Psychiatrie*, 4, 24-26.