

Logopädie bei ALS

... Eine Zutat im interprofessionellen
Behandlungskuchen...

S. Kühner & N. Clobes
Leitung Logopädie REHAB Basel
ALS Netzwerktreffen 12.04.2023

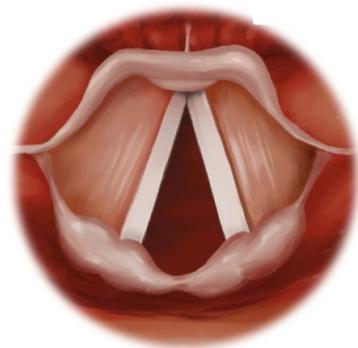


Störungs- und Behandlungsschwerpunkte bei ALS

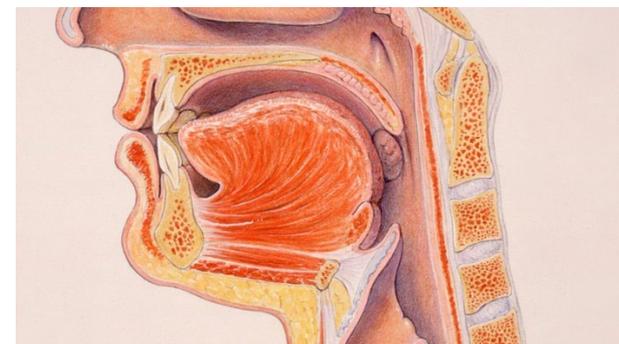
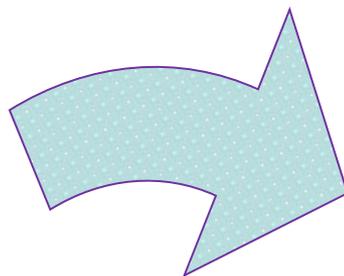
- Haltung & Positionierung
- **Dysarthrie/Kommunikation:** Artikulation & Sprechen, Stimme → Reden, Witze und Komplimente machen, Schlagfertigkeit, Bedürfnisse/ Wünsche/ Ängste verbalisieren, ...
- **Dysphagie und Ernährung:**
→ Essen, Trinken, Genuss, das gesellige Miteinander bei Tisch, ...
- Atmung, Sekretmanagement

→ Schwerpunkte in der logopädischen Therapie liegen auf Kompensation und Adaption zur Erhaltung grösstmöglicher Lebensqualität statt Restitution

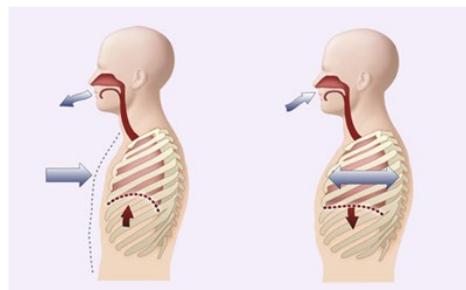
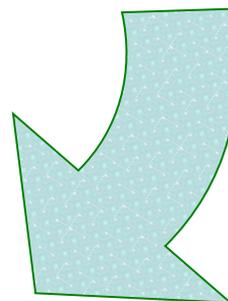
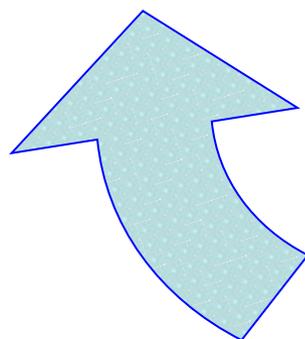
Regelkreis der Sprechfunktion



STIMME



ARTIKULATION



ATMUNG

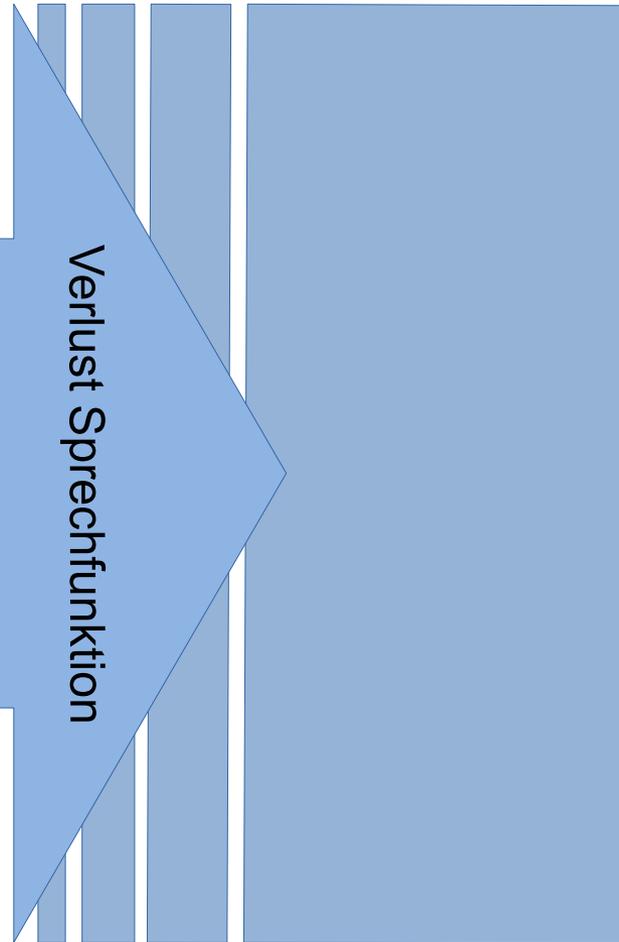
Verbale / nonverbale Kommunikation

unterstützte Kommunikation

Beginnende Symptome

Nachlassende Stimmstärke
Veränderter Stimmklang
Verminderte Artikulationsschärfe
Hypernasalität
Verkürzte Expirationsphase

Verlust Sprechfunktion



Ziel: So lange wie möglich (verbal) kommunizieren können

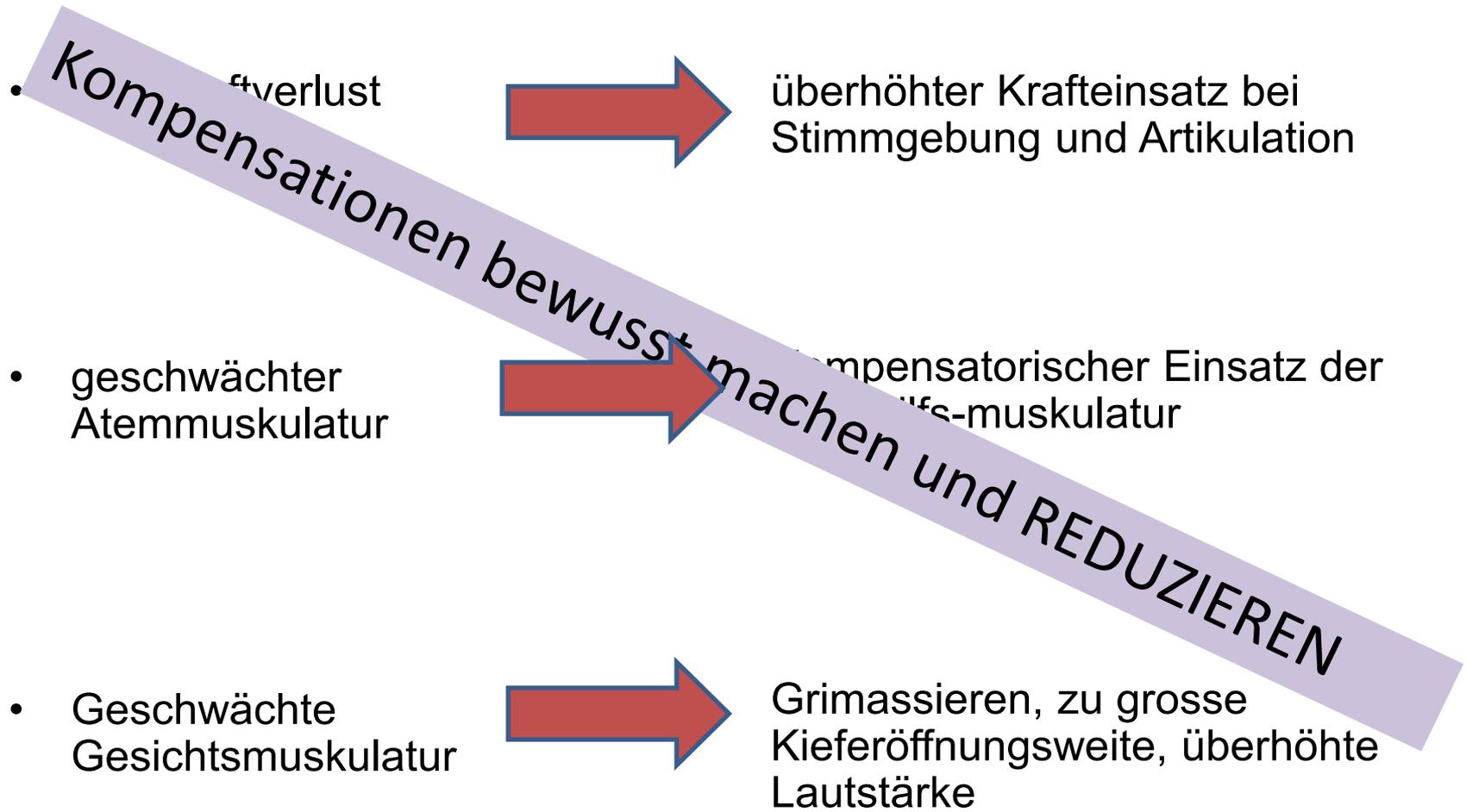
Diagnostik: Klinische Befundung (Atmung, Atem-Stimmkoordination, Stimme, orale Bewegungen, Gesichtsbewegungen, Sprechen, Schreiben)

Therapie: Übungen (ausbalanciert) zu Atmung, Stimme, Sprechen/ Artikulation; Hemmen von kompensatorischen/ assoziierten Reaktionen

Beratung: Unterstützung zur Erleichterung und dem Gelingen der Kommunikation (Betroffene und Angehörige)

Interprofessioneller Diskurs: frühzeitig andere Disziplinen für die Versorgung der (unterstützten) Kommunikation einbeziehen

So gut wie möglich...unerwünschte Kompensationen



Ziel: So lange wie möglich (verbal) kommunizieren können

Diagnostik: Klinische Befundung (Atmung, Atem-Stimmkoordination, Stimme, orale Bewegungen, Gesichtsbewegungen, Sprechen, Schreiben)

Therapie: Übungen (ausbalanciert) zu Atmung, Stimme, Sprechen/ Artikulation; Hemmen von kompensatorischen/ assoziierten Reaktionen

Beratung: Unterstützung zur Erleichterung und dem Gelingen der Kommunikation (Betroffene und Angehörige)

Interprofessioneller Diskurs: frühzeitig andere Disziplinen für die Versorgung der (unterstützten) Kommunikation einbeziehen

Unterstützte Kommunikation

Vereinfachte Kommunikation

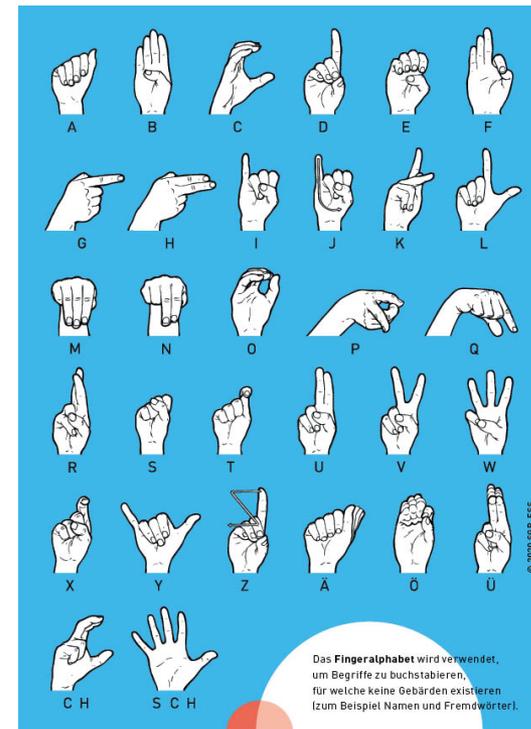
- Entscheidungsfragen (Ja/Nein)
- Schlüsselwörter



Unterstützte Kommunikation

Körpereigene Kommunikationsformen

- Mimik & Gestik
- Gebärden
- Fingeralphabet

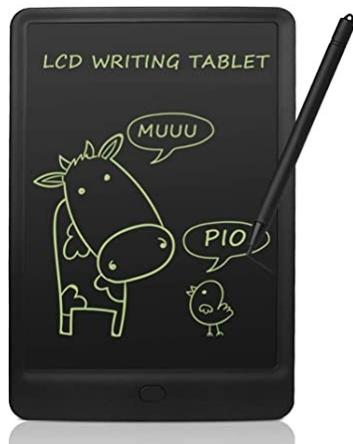


Unterstützte Kommunikation

Nicht-elektronische Kommunikationshilfen

- Kommunikationstafeln
- Kommunikationsbuch
- Blickrichtungskodieren
- Papier und Stift
- Magnet- oder LCD- Grafiktablets

<p>Lagern <i>nach Körperschema abfragen</i></p>	<p>Schmerzen <i>nach Körperschema abfragen</i></p>
<p>Kopfteil <i>hoch – runter</i></p>	<p>Absaugen</p>
<p>Mobilisieren <i>sitzen – liegen</i></p>	<p>Temperatur <i>warm (Decke weg) – kalt (zudecken)</i></p>



Unterstützte Kommunikation

Elektronische Kommunikationshilfen

- Laserpointer
- Smartphones
- iPads & Tablets mit Apps
- Talker & Taster
- Sprachcomputer (mit verschiedenen Ansteuerungsmethoden)



Apps



Grid Player



Let me Talk



Sono Flex



Proloquo



Sprachassistent



Second Voice



Eliah



MetaTalkDE

Blickrichtungskodieren

- Analoge Form zur Augensteuerung
- Buchstaben/Items werden mittels Blickrichtung ausgewählt → für ein Item sind zwei Eingaben notwendig

Buchstabentafel „Blickrichtungskodieren“

A	B	C
D	E	F

G	H	I
J	K	L

M	N	O
P	Q	R

Seite für den/die Benutzer*in

S	T	U
V	W	X

Y	Z	?
falsche Auswahl	.	!

ja	Hallo	nein
neues Wort	ich brauche etwas	bitte Pause

Buchstabentafel „Blickrichtungskodieren“

Seite für den/die Kommunikationspartner*in

O	N	M
R	Q	P

I	H	G
L	K	J

C	B	A
F	E	D

nein	Hallo	ja
bitte Pause	ich brauche etwas	neues Wort

?	Z	Y
!	.	falsche Auswahl

U	T	S
X	W	V

Dysphagie und Ernährung

Häufig ungewollter Gewichtsverlust durch hypermetabolen Stoffwechsel, Muskelabbau, unzureichende Nahrungsaufnahme, gesteigerte Anforderung der Atemmuskulatur

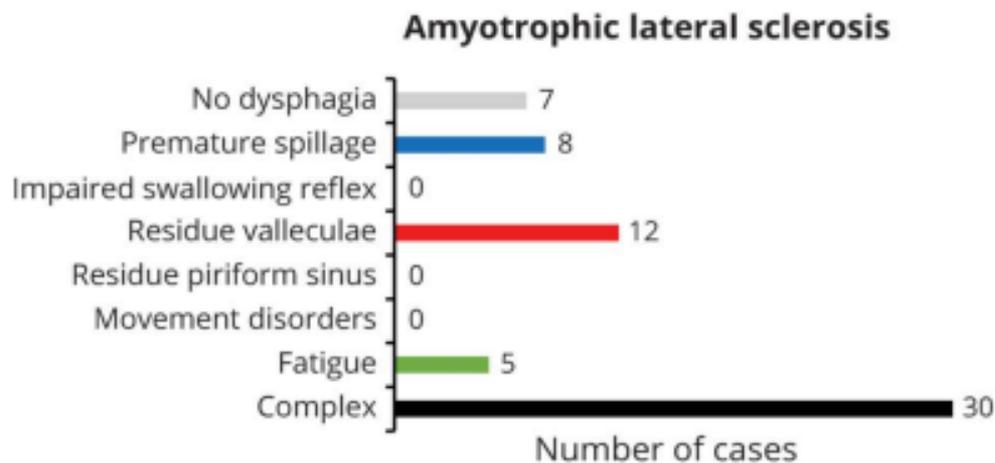
BMI und Blutfettwerte sind günstiger Prognosefaktor für das Überleben
> Management der Dysphagie hat daher hohen Stellenwert

Schlaffe und spastische Lähmungserscheinungen können klinisch nicht immer differenziert werden: zentrale pseudobulbäre & periphere bulbäre Paralyse

Meist sind die orale Transport- sowie die pharyngeale Phase des Schluckvorgangs betroffen > sie können Folgen wie Penetration/(stille) Aspiration nach sich ziehen > Aspirationspneumonie, Bolusaspiration/Hypoxie

Diagnostik

- Klinische Schluckdiagnostik, in der aktuellen Alltagssituation
- Instrumentelle Diagnostik: FEES und VFSS



Phänotypische
Symptome der ALS in der
FEES Bildgebung

Dysphagie und Ernährung

Ziel

- Mangelernährung und Dehydratation vermeiden
- Lebensqualität erhalten, steigern

Verlauf

- hochkalorische Nahrung nutzen, Kostformen anpassen, Hilfsmittel evaluieren, Haltung/Position/Setting anpassen
- Einbezug Ernährungsberatung zur Nährstoffbedarfsabklärung
- Alternative enterale Ernährungsformen: Nasogastrale Sonde, PEG-Sonde → hierfür ist eine VK von mind. 50-60% nötig
- Kombination möglich: orale Kost + Sondenkost

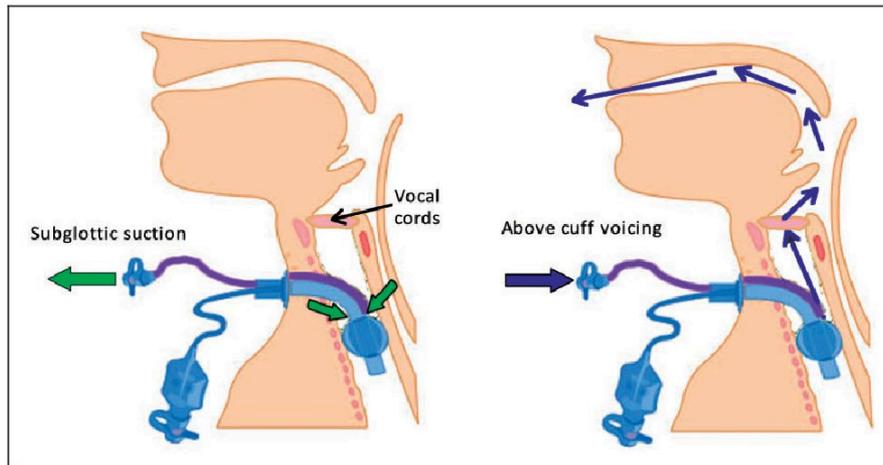
Was können wir tun?

- Übungen mit Alltagsrelevanz: Lebensqualität an 1. Stelle!
- Aktive und passive Übungseinheiten wechseln sich ab:
Funktionsverluste vorbeugen, die durch Inaktivität entstehen, aber:
- Überanstrengung in der Therapie vermeiden
- Kompensatorische Hilfsmittel nutzen: Besteck, Tellerranderhöhung



Was können wir tun?

- Frühzeitige Aufklärung bzgl. alternativer Ernährungsformen, Trachealkanülen-Versorgung und Möglichkeiten der Kommunikation, Atemunterstützung bzw. Beatmung
- Patient*innen-Verfügung mit Hausarzt*in/Neurolog*in



McGrath et al. 2016, J Intensive Care Soc



passy-muir.com

Symptom mit grosser Auswirkung: schwacher Hustenstoss

- Respiratorische & hyoidale Muskelkraft nimmt im Verlauf der Erkrankung ab
- Vitalkapazität (Spirometrie), Blutgasse, PCF messen, Oxymetrie
→ nächtliche Unterbeatmung kontrollieren
- Techniken üben: Fokus auf Expiration: Idee = reflektorische Einatmung (Inspirationstraining zu anstrengend)
- Sekretmanagement:
Sekretolyse (Medikation), Inhalation, Absaugung, Hilfsmittel nutzen: z.B. Cough Assist, EMT



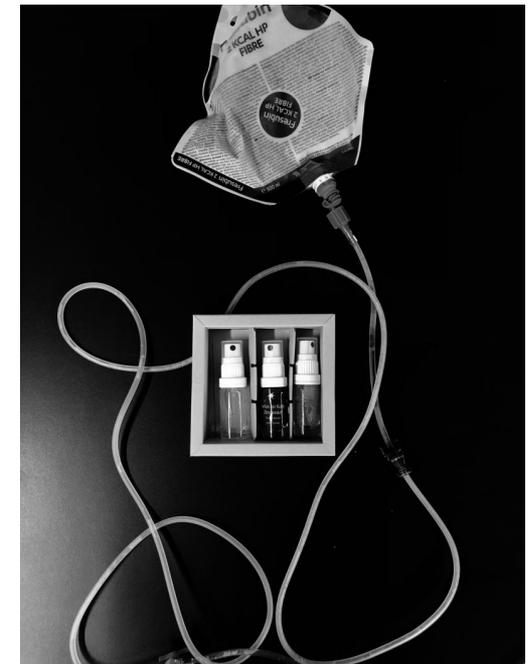
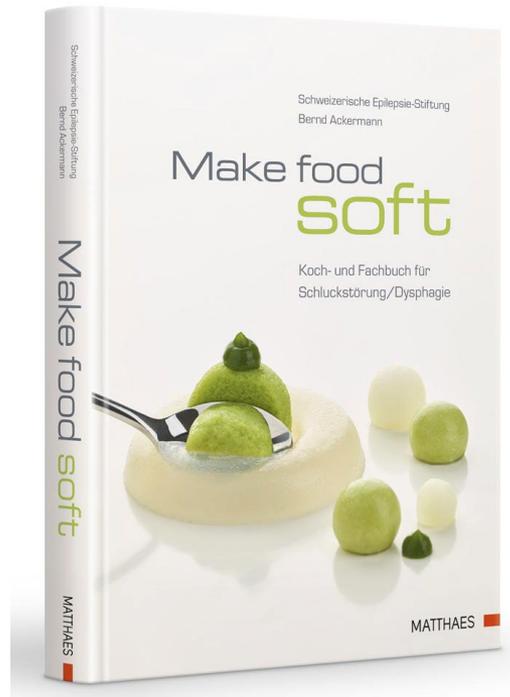
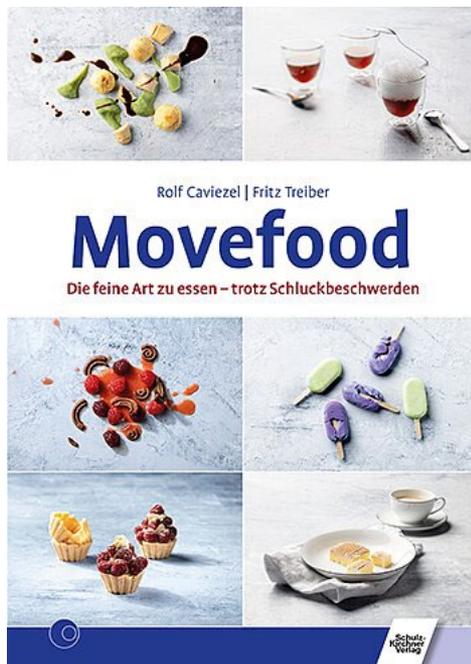
„PowerBreath“
atemtrainer.ch



„Cough Assist“
philips.ch

Was kann das Umfeld tun?

Von Beginn an werden Angehörige, Bezugspersonen und Pflegende in die Therapie mit einbezogen:
Beratung, Teaching, Anleitung von Übungen und Hilfsmitteln





Take Home...

- Wichtig: interprofessionelle Zusammenarbeit, um das Gesamtbild zu erfassen und einen professionellen Behandlungsplan erstellen zu können
- Spezielle Abklärungen: z.B. ambulantes Schluckzentrum: Neurologie, HNO und Logopädie klären die Dysphagie und mögliche Interventionen ab und geben Empfehlungen
- Ggf. stationärer Aufenthalt zur Erhebung des Status Quo sinnvoll?

Veranstaltungshinweis 16. & 17. Juni 2023

**Atemwegs- und Sekretmanagement
bei Patienten und Patientinnen mit Einschränkungen
in der Atem-Schluckkoordination
und/oder der Atemmuskulatur**

Ort: REHAB Basel

Nina Clobes, M. Sc., Logopädin

Sabine Langer, Atmungstherapeutin/Intensivpflegefachfrau

Romina Fröde, Physiotherapeutin

Claudine Renier, Stv. Atmungstherapeutin/dipl. Pflegefachfrau