

Logopädie bei Amyotropher Lateralsklerose (ALS)

Eine Information für Patienten, Angehörige, Ärzte und Therapeuten

Erarbeitet vom Qualitätszirkel ALS, Hamburg

Die Amyotrophe Lateralsklerose ist eine fortschreitend verlaufende Erkrankung des Nervensystems. Es können Schwäche und Lähmungen (Paresen), Muskelabbau (Atrophie), Muskelfasernzuckungen (Faszikulationen) und Spastik der Muskulatur auftreten.

Amyotrophe Lateralsklerose ist nicht heilbar. Durch eine frühzeitige Therapie kann der Krankheitsverlauf u.U. jedoch günstig beeinflusst und der Patient im Umgang mit der auftretenden Symptomatik hilfreich begleitet werden. In den Bereich der logopädischen Therapie fallen dabei folgende Krankheitssymptome:

- Sprech-, Stimm- und Atemstörung (Dysarthrie)
- Kau- und Schluckstörung (Dysphagie)
- Gaumensegellähmungen (Velumparesen)

Im Vordergrund steht eine Behandlung, die abhängig vom Status nach Befundaufnahme die aktuellen Bedürfnisse des Patienten berücksichtigt, und deren Inhalte schnell in den Alltag umzusetzen sind. Die Übungen sollen erleichtern, entlasten, stabilisieren, vorbeugen und Verbliebenes optimal nutzen helfen.

Es ist daher sinnvoll, gleich **beim ersten Auftreten** von Sprech- oder Schluckproblemen mit einer **Therapie zu beginnen**.

Therapiebereiche

Die Therapieinhalte sind nicht festgelegt, sondern orientieren sich an den Fähigkeiten und Bedürfnissen des jeweiligen Patienten in der jeweiligen Therapiestunde.

Dennoch kann man bestimmte Arbeitsbereiche nennen, die Teil einer logopädischen Therapie sind bzw. sein können:

Haltung

- Optimierung (z.B. beim Sitzen/ Liegen in Bezug auf Ess-/Sprechfunktion)
- Förderung der Eigenwahrnehmung

Haltung ist die Grundlage für alle anderen Bereiche.

Atmung

- Förderung der Eigenwahrnehmung
- Aktive und passive Übungen zu Atemtiefsetzung, Atemimpuls und Atemführung

Mundmotorik

- Aktive und passive Übungen zur Beeinflussung von Beweglichkeit und Koordination von Lippen, Kiefer, Wangen, Zunge, Gaumensegel (Velum), Artikulation

Stimme

- Erhalt und Förderung von Eigenwahrnehmung, Rhythmus, Melodie, Tonhöhendifferenzierung und Lautstärke
- Vermeiden von Fehlkompensationen

Schlucken

- Genaue Untersuchung des Schluckens (Dysphagiediagnostik) mit Einschätzung der Aspirationsgefahr
- Beratung bei diätetischen Veränderungen
- Behandlung des Gesicht-/Mundbereiches (facio-oraler Trakt)
- Einsatz von **restituierenden Verfahren** (Stimulationstechniken, motor. Übungen), **kompensatorischen Maßnahmen** (Haltungsmodifikation, spezielle Schlucktechniken) und **adaptiven Verfahren** (Nahrungsplatzierung, Ess- und Trinkhilfen, individueller Kostplan)

Kommunikation

- Erarbeitung von Ersatzstrategien
- Beratung und Training beim Einsatz verschiedener Hilfsmittel, z.B. elektronische Kommunikationsgeräte

Psychosozialer Bereich

- Kontinuierliche Beratung und psychosoziale Begleitung des Patienten und seiner Angehörigen in Bezug auf den Umgang mit der Erkrankung

Therapiefrequenz

Die Therapie sollte regelmäßig ein- bis dreimal wöchentlich stattfinden, ambulant oder als Hausbesuch.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Eine enge Abstimmung aller Therapiemaßnahmen (der beteiligten Therapeuten und Ärzte) ist sinnvoll und notwendig, um eine optimale Versorgung des Patienten zu gewährleisten.

Bulbäre Symptomatik

Besonders notwendig ist die frühzeitige logopädische Behandlung bei Auftreten einer bulbären Symptomatik oder bei bulbärem Krankheitsbeginn (bei 25% aller Erkrankungen) in Form von Sprech- und Schluckstörungen als ersten Symptomen.

Für weitere Informationen

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Augustinusstr. 11a, 50226 Frechen

Telefon: 0 22 34.3 79 53-0

Telefax: 0 22 34.3 79 53-13

E-mail: info@dbl-ev.de

Internet: <http://www.dbl-ev.de>

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. DGM

Im Moos 4, 79112 Freiburg

Telefon: 0 76 65.9 44 7-0

Telefax: 0 76 65.9 44 7-20

E-mail: info@dgm.org

Internet: <http://www.dgm.org>

© Qualitätszirkel ALS Hamburg

Maren Dierks
Heike D. Grün
Katrin Laue

