|  |
| --- |
| **Měsíční souhrn závěrů aktuálních studií z The Informed SLP červenec 2023** **Zpracovala PhDr. Šárka Bílá, sarka.bila@fnkv.cz** |

|  |
| --- |
| **Primárně progresivní afázie** |

PPA je progresivní, neurodegenerativní stav, ve kterém jsou jazykové deficity počátečními příznaky. Jde o progresivní stav, který se nakonec vždy vyvine v demenci. Nástup není akutní a diagnóza obvykle nastává [před 65. rokem věku](https://doi.org/10.1177/1533317520915365). Prognóza je široce variabilní, některé případy se vyvinou do demence během pouhých měsíců, zatímco jiné případy udržují pouze mírné jazykové deficity po mnoho let. Očekávaná délka života je také variabilní, ale průměr se pohybuje kolem 7–10 let po stanovení diagnózy.

 Snad nejtěžší je, že protože jazykové deficity jsou jediným hlavním příznakem a funkce ADL obvykle zůstávají nedotčeny mnohem déle, pacienti s PPA si zachovávají vhled do své vlastní progresivní ztráty komunikace. Často si tedy až příliš uvědomují, že se tento stav vyvine v demenci.

Typy: sémantická,neplynulá/agramatická a logopenická .

Proč je klasifikace tak důležitá? Pomáhá to informovat o povaze a podezření na progresi PPA a může pomoci stavět na silných stránkách pacienta – což je důležité hledisko.
Jedním z účelů hodnocení je pomoci stanovit variantu a závažnost a získat základní měření pro sledování progrese. Dalším účelem je samozřejmě naplánovat léčbu, která klade důraz na nezávislost, kvalitu života a optimální komunikaci.

Stanovení varianty PPA, závažnosti a základní linie

I když neexistuje jediný test pro PPA, můžeme použít dílčí testy jazykových testů, které již známe, ale nebudeme je provádět standardizovaným způsobem (např. dávat celý test). Při výběru hodnocení je také důležité zvážit, kde se pacient nachází v progresi onemocnění. Lehce postižený pacient se může projevit jako jedna varianta, ale jak se postižení zhorší, může se objevit jiná varianta. Je důležité zachytit některé jazykové rysy, jako je lexikální vyhledávání, znalost objektů, syntaxe a opakování.

Plánování terapií je vhodné sestavit na silných stránkách pacienta a k tomu vytvořili Gallée a kol. koncept RAISE, který právě odhaluje kompetence pacientů/klientů se zaměřením na silné stránky a co je pro pacienta důležité. Jde o každodenní činnosti jednotlivce, ale nedotýkají se ADL (např. Mohu si každý den stále číst svůj oblíbený časopis apod.)

Koncept RAISE pomáhá s navázáním vztahu **s** pacientem použitím flexibilního a neformálního **přístupu k hodnocení, včetně šancí na zpětnou vazbu**od pacienta, **podpory sebeobhajoby** a nezávislosti a **rozvíjení hodnocení** podle toho, jak se stav vyvíjí.

**Zapojte partnery primární péče o pacienta:**

* Zeptejte se na všechny různé pečovatelské partnery a další hlavní aktéry v životě dané osoby.
* Koho je nejlepší začlenit do léčebných sezení?
* Existuje pečující partner, kterému je lepší předat kompenzační strategie a domácí praxi?
* Jaké typy změn si partneři v péči všímají? Něco, čeho si pacient ještě nevšimne?

Cíle terapií musí být dosažitelné**,** jsou důležité pro pacienta i jeho blízké a pečovatele.

V raném stádiu onemocnění může být vhodné zaměřit se na udržení jazykových dovedností. Pokud je pro pacienta důležité, aby snáze vybavoval slova, fráze nebo věty, které potřebuje, trénujte omezenou skupinu základní slovní zásoby nebo slova lexikální hierarchie vyhledávání:

* zaměřte se na slova, která by váš klient skutečně použil nebo potřeboval – představte si autobiografické informace nebo [skutečné obrázky](https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1617246) z pacientova telefonu.
* telefonické rozhovory, plánování schůzek, modlitby a poskytování osobních informací, jako je datum narození nebo kontaktní informace
* konverzační výměny charakteristické pro konkrétního pacienta
* zkoušejte zapojit konverzační výměny pacienta i s jinými lidmi**.**

**Pozor na dvě věci:**

**Dysfagie** je častou komplikací, konkrétně u neplynulé varianty PPA, a může mít zásadní vliv na kvalitu života pacienta. **Součástí logopedické péče by mělo být poučení o tom, co lze očekávat v souvislosti s funkcí polykání a rutinním screeningem dysfagie**. V případě potřeby zvážit zavedení kompenzačních intervencí, jako jsou pozice, manévry nebo úprava stravy. ***Upozornění* : logopedi, kteří to myslí dobře, se mohou cítit nakloněni k omezení jídla nastavením diet v raném stádiu onemocnění ve jménu bezpečnosti. Ale příliš brzká úprava má škodlivý vliv na kvalitu života pacienta. Jinými slovy, pravděpodobně chtějí jíst to, co chtějí, tak dlouho, jak je to možné. Pokud pacient aspiruje, ale nevyvíjejí se u něj respirační následky, zvažte, zda je právě nyní nutná úprava. Jakákoliv úprava stravy by měla být dle preferencí pacienta a jen se ujistěte, že pacient zná všechna pro a proti.**

 [Clark, H. M., Utianski, R. L., Duffy, J. R., Strand, E. A., Botha, H., Josephs, K., A. & Whitwell, J. L. (2020). Western Aphasia Battery–Revised profiles in primary progressive aphasia and primary progressive apraxia of speech. *American Journal of Speech-Language Pathology.* https://doi.org/10.1044/2019\_ajslp-cac48-18-0217](https://doi.org/10.1044/2019_ajslp-cac48-18-0217)

[Flurie, M., Ungrady, M., & Reilly, J. (2020). Evaluating a maintenance-based treatment approach to preventing lexical dropout in progressive anomia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2020\_JSLHR-20-00059](https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00059)

[Foxe, D., Hu, A., Cheung, S. C., Ahmed, R. M., Cordato, N. J., Devenney, E., Hwang, Y. T., Halliday, G. M., Mueller, N., Leyton, C. E., Hodges, J. R., Burrell, J. R., Irish, M., & Piguet, O. (2022). Utility of the Addenbrooke’s Cognitive Examination III online calculator to differentiate the primary progressive aphasia variants. *Brain Communications.*https://doi.org/10.1093/braincomms/fcac161](https://doi.org/10.1093/braincomms/fcac161)

[Fried-Oken, M., Mooney, A., & Peters, B. (2015). Supporting communication for patients with neurodegenerative disease. *NeuroRehabilitation.*https://doi.org/10.3233/nre-151241](https://doi.org/10.3233/nre-151241)

[Gallée, J., Cartwright, J., Volkmer, A., Whitworth, A., & Hersh, D. (2023). “Please don’t assess him to destruction”: The R.A.I.S.E. assessment framework for primary progressive aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2022\_ajslp-22-00122](https://doi.org/10.1044/2022_ajslp-22-00122)

[Gorno-Tempini, M. L., Hillis, A. E., Weintraub, S., Kertesz, A., Mendez, M., Cappa, S. F., Ogar, J. M., Rohrer, J. D., Black, S., Boeve, B. F., Manes, F., Dronkers, N. F., Vandenberghe, R., Rascovsky, K., Patterson, K., Miller, B. L., Knopman, D. S., Hodges, J. R., Mesulam, M. M., & Grossman, M. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology.*  https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e31821103e6](https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e31821103e6)

[Henry, M. L., & Grasso, S. M. (2018). Assessment of individuals with primary progressive aphasia. *Seminars in Speech and Language.*https://doi.org/10.1055/s-0038-16607](https://doi.org/10.1055/s-0038-1660782)

[Henry, M. L., Hubbard, H. I., Grasso, S. M., Dial, H. R., Beeson, P. M., Miller, B. L., & Gorno-Tempini, M. L. (2019). Treatment for word retrieval in semantic and logopenic variants of primary progressive aphasia: Immediate and long-term outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* https://doi.org/10.1044/2018\_jslhr-l-18-0144](https://doi.org/10.1044/2018_jslhr-l-18-0144)

[Janssen, N., Roelofs, A., van den Berg, E., Eikelboom, W. S., Holleman, M. A., in de Braek, D. M. J. M., Piguet, O., Piai, V., & Kessels, R. P. C. (2021). The diagnostic value of language screening in primary progressive aphasia: Validation and application of the Sydney Language Battery. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2021\_jslhr-21-00024](https://doi.org/10.1044/2021_jslhr-21-00024)

[Khayum, B., Wieneke, C., Rogalski, E., Robinson, J., & O’Hara, M. (2012). Thinking outside the stroke: Treating primary progressive aphasia (PPA). *Perspectives on Gerontology.*https://doi.org/10.1044/gero17.2.37](https://doi.org/10.1044/gero17.2.37)

[Marshall, C. R., Hardy, C. J. D., Volkmer, A., Russell, L. L., Bond, R. L., Fletcher, P. D., Clark, C. N., Mummery, C. J., Schott, J. M., Rossor, M. N., Fox, N. C., Crutch, S. J., Rohrer, J. D., & Warren, J. D. (2018). Primary progressive aphasia: a clinical approach*.* *Journal of Neurology.* https://doi.org/10.1007/s00415-018-8762-6](https://doi.org/10.1007/s00415-018-8762-6)

[Mesulam, M.-M., Rogalski, E. J., Wieneke, C., Hurley, R. S., Geula, C., Bigio, E. H., Thompson, C. K., & Weintraub, S. (2014). Primary progressive aphasia and the evolving neurology of the language network. *Nature Reviews Neurology.*https://doi.org/10.1038/nrneurol.2014.159](https://doi.org/10.1038/nrneurol.2014.159)

[Mooney, A., Beale, N., & Fried-Oken, M. (2018). Group communication treatment for individuals with PPA and their partners. *Seminars in Speech and Language.*https://doi.org/10.1055/s-0038-1660784](https://doi.org/10.1055/s-0038-1660784)

[Mooney, A. R., Bravo, M., Roberts, A., Salley, E., Blaze, E., Esparza, M., Fried-Oken, M., Khayum, B., Rao, L., Rademaker, A., & Rogalski, E. (2023). Use and perceived effectiveness of communication modes reported by persons with primary progressive aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology.* https://doi.org/10.1044/2022\_ajslp-21-00386](https://doi.org/10.1044/2022_ajslp-21-00386)

[Roberts, A. C., Rademaker, A. W., Salley, E. A., Mooney, A., Morhardt, D., Fried-Oken, M., Weintraub, S., Mesulam, M., & Rogalski, E. (2022). Communication Bridge™-2 (CB2): an NIH Stage 2 randomized control trial of a speech-language intervention for communication impairments in individuals with mild to moderate primary progressive aphasia. *Trials.*https://doi.org/10.1186/s13063-022-06162-7](https://doi.org/10.1186/s13063-022-06162-7)

[Ruch, K., Stockbridge, M. D., Walker, A., Vitti, E., Shea, J., Sheppard, S., Pacl, A., Kim, H., Faria, A.V. & Hillis, A. E. (2022). Enhanced Imaging and Language Assessments for Primary Progressive Aphasia. *Neurology*. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000201040](https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000201040)

[Rogalski, E. J., & Khayum, B. (2018). A life participation approach to primary progressive aphasia intervention. *Seminars in Speech and Language.*  https://doi.org/10.1055/s-0038-1660786](https://doi.org/10.1055/s-0038-1660786)

[Ruggero, L., Croot, K., & Nickels, L. (2020). How evidence-based practice (E3BP) informs speech-language pathology for primary progressive aphasia. *American Journal of Alzheimer’s Disease & Other Dementias*. https://doi.org/10.1177/1533317520915365](https://doi.org/10.1177/1533317520915365)

[Schaffer, K. M., & Henry, M. L. (2021). Counseling and care partner training in primary progressive aphasia. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups.*https://doi.org/10.1044/2021\_persp-20-00296](https://doi.org/10.1044/2021_persp-20-00296)

[Staiger, A., Schroeter, M. L., Ziegler, W., Pino, D., Regenbrecht, F., Schölderle, T., Rieger, T., Riedl, L., Müller-Sarnowski, F., & Diehl-Schmid, J. (2023). Speech motor profiles in primary progressive aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology.* https://doi.org/10.1044/2023\_ajslp-22-0031](https://doi.org/10.1044/2023_ajslp-22-00319)

[Stockbridge, M. D., Tippett, D. C., Breining, B. L., Vitti, E., & Hillis, A. E. (2021). Task performance to discriminate among variants of primary progressive aphasia. *Cortex*. https://doi.org/10.1016/j.cortex.2021.09.015](https://doi.org/10.1016/j.cortex.2021.09.015)

[Tetzloff, K. A., Duffy, J. R., Clark, H. M., Utianski, R. L., Strand, E. A., Machulda, M. M., Botha, H., Martin, P. R., Schwarz, C. G., Senjem, M. L., Reid, R. I., Gunter, J. L., Spychalla, A. J., Knopman, D. S., Petersen, R. C., Jack Jr., C. R.., Lowe, V. J., Josephs, K. A., & Whitwell, J. L. (2019). Progressive agrammatic aphasia without apraxia of speech as a distinct syndrome. *Brain*. https://doi.org/10.1093/brain/awz157](https://doi.org/10.1093/brain/awz157)

[Utianski, R. L., Botha, H., Martin, P. R., Schwarz, C. G., Duffy, J. R., Clark, H. M., Machulda, M. M., Butts, A. M., Lowe, V. J., Jack Jr., C. R., Senjem, M. L., Spychalla, A. J., Whitwhill, J. L., & Josephs, K. A. (2019). Clinical and neuroimaging characteristics of clinically unclassifiable primary progressive aphasia. *Brain and Language*. https://doi.org/10.1016/j.bandl.2019.104676](https://doi.org/10.1016/j.bandl.2019.104676)

[Volkmer, A., Cartwright, J., Ruggero, L., Beales, A., Gallée, J., Grasso, S., Henry, M., Jokel, R., Kindell, J., Khayum, R., Pozzebon, M., Rochon, E., Taylor-Rubin, C., Townsend, R., Walker, F., Beeke, S., & Hersh, D. (2022). Principles and philosophies for speech and language therapists working with people with primary progressive aphasia: an international expert consensus. *Disability and Rehabilitation*. https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2051080](https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2051080)

Volkmer, A., Rogalski, E., Henry, M., Taylor-Rubin, C., Ruggero, L., Khayum, R., Kindell, J., Gorno-Tempini, M. L., Warren, J. D., & Rohrer, J. D. (2019). Speech and language therapy approaches to managing primary progressive aphasia. *Practical Neurology.*https://doi.org/10.1136/practneurol-2018-001921

[Volkmer, A., Spector, A., Meitanis, V., Warren, J. D., & Beeke, S. (2019). Effects of functional communication interventions for people with primary progressive aphasia and their caregivers: a systematic review. *Aging & Mental Health.* https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1617246](https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1617246)

[Volkmer, A., Walton, H., Swinburn, K., Spector, A., Warren, J. D., & Beeke, S. (2023). Results from a randomised controlled pilot study of the Better Conversations with Primary Progressive Aphasia (BCPPA) communication partner training program for people with PPA and their communication partners.*Pilot and Feasibility Studies*. https://doi.org/10.1186/s40814-023-01301-6](https://doi.org/10.1186/s40814-023-01301-6)

|  |
| --- |
| **Programy pro pacienty s afázií a apraxií** |

 Afázie a apraxie řeči se vyskytují společně tak často, že je nutné používat pouze terapii 2 v 1! **Pro kombinovanou afázii a apraxii řeči** (CAAST) se využívá principů tří dalších intervencí.

[RET](http://aphasiology.pitt.edu/854/1/15-25.pdf) je přístup „volného tréninku“ navržený tak, aby skutečně maximalizoval schopnosti klienta.**Je důležité si uvědomit, že zde neexistuje žádná cílená nebo „správná odpověď.** Používáme slova, která je klient schopen říci a posouvá je o krok dále. Pacienta motivujeme, aby řekl cokoliv o předloženém obrázku a logoped vše zopakuje po pacientovi. Rozvíjíme vhodnou otázkou o další slovo a logoped obě slova zkombinuje a zopakuje. Takto nepokračuje v rozšiřování produkce.

[**Modifikovaný RET**](https://doi.org/10.1080/026870300401342)  je upraven pro lidi s apraxií řeči, kteří mohou mít problémy s opakováním. Můžeme přidat zvýšené možnosti opakování a integrální stimulaci (sleduj mě, poslouchej mě, říkej to se mnou atd.).  [**SPT**](https://doi.org/10.1044/nnsld20.3.67) má svůj protokol s hierarchií kroků. Pokud klient na úrovni vět neuspěje, přechází se na úroveň fráze, slova nebo dokonce úrovně zvuku, pokud je to nutné.

[Kallhoff, L., Moua, P. T., Salomon, D., & Wambaugh, J. (2023). The outcomes of remote administration of combined aphasia and apraxia of speech treatment: A single-subject experimental design study. *American Journal of Speech-Language Pathology.*https://doi.org/10.1044/2023\_AJSLP-22-00297](https://doi.org/10.1044/2023_AJSLP-22-00297)