

Jazyková regrese u autistických dětí

Studie se zabývá jazykovou regresí u autistických dětí a tím, co o ní říká současný výzkum. Regrese, tedy ztráta dříve nabytých dovedností, je běžná u dětí s autismem, ale její definice a měření jsou složité. Výzkumy ukazují, že přibližně 30 % autistických dětí zažije nějakou formu regrese, obvykle kolem 20. měsíce věku. Přesná příčina regrese není známa, ale pravděpodobně jde o kombinaci biologických a environmentálních faktorů.

Důležité poznatky:

- Regrese se může projevit různými způsoby (např. ztráta slov, stagnace vývoje, zpomalení nabývání dovedností).
- Ne vždy znamená autismus – může být součástí běžného vývoje.
- Ztracené dovednosti se často vracejí a regrese nemá zásadní dopad na dlouhodobé jazykové schopnosti.
- Inteligence hraje větší roli v predikci jazykového vývoje než samotná regrese.
- Nejlepší přístup k terapii je individuální, založený na potřebách a silných stránkách dítěte.

I když regresi provází mnoho neznámých, rodiče by měli být ujištěni, že nejde o jedinečný nebo nevratný jev.

Boterberg, S., Van Coster, R., & Roeyers, H. (2019). Characteristics, early development and outcome of parent-reported regression in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04183-x>

Brignell, A., Williams, K., Prior, M., Donath, S., Reilly, S., Bavin, E. L., Eadie, P., & Morgan, A. T. (2016). Parent-reported patterns of loss and gain in communication in 1- to 2-year-old children are not unique to autism spectrum disorder. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/1362361316644729>

Gagnon, D., Zeribi, A., Douard, É., Courchesne, V., Rodríguez-Herreros, B., Huguet, G., Jacquemont, S., Loum, M. A., & Mottron, L. (2021). Bayonet-shaped language development in autism with regression: A retrospective study. *Molecular Autism*. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00444-8>

Gagnon, D., Zeribi, A., Douard, É., Courchesne, V., Huguet, G., Jacquemont, S., Loum, M. A., & Mottron, L. (2022). Using developmental regression to reorganize the clinical importance of autistic atypicalities. *Translational Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02263-8>

Ozonoff, S., Young, G. S., Brian, J., Charman, T., Shephard, E., Solish, A., & Zwaigenbaum, L. (2018, November). Diagnosis of autism spectrum disorder after age 5 in children evaluated longitudinally since infancy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.022>

Pickles, A., Wright, N., Bedford, R., Steiman, M., Duku, E., Bennett, T., Georgiades, S., Kerns, C. M., Mirenda, P., Smith, I. M., Ungar, W. J., Vaillancourt, T., Waddell, C., Zaidman-Zait, A., Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., & Elsabbagh, M. (2022). Predictors of language regression and its association with subsequent communication development in children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13565>

Prescott, K. E., & Ellis Weismer, S. (2021). Children with ASD and communication regression: Examining pre-loss skills and later language outcomes through the preschool years. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05098-2>

Tan, C., Frewer, V., Cox, G., Williams, K., & Ure, A. (2021). Prevalence and age of onset of regression in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analytical update. *Autism Research*. <https://doi.org/10.1002/aur.2463>

Screening a hodnocení dysfagie

1. Screening dysfagie

Screening je klíčový pro efektivní třídění pacientů, určení priorit a rozhodnutí o dalším postupu. Text zmiňuje několik metod:

- **Yale Swallow Protocol (YSP)** – známý 3oz vodní test, jehož použití však nemusí být univerzálně vhodné pro všechny pacienty (např. po kardiokirurgických zákrocích může přehlédnout tiché aspirace).
- **Timed Water Swallow Test** – další rozšířený test screeningu.
- **EAT-10 a FOIS** – dva populární nástroje pro Patient Reported Outcome Measures (PROMS), které mohou korelovat s instrumentálními nálezy.
- **LUMP Screen** – test zaměřený na pacienty s pocitem „knedlíku v krku“ (globus sensation), který pomáhá odhalit reálné patologie.
- **Role SLPAs (Speech-Language Pathology Assistants)** – studie naznačují, že asistenti mohou efektivně provádět screening s vysokou mírou shody s logopedy (96%).

2. Klinické hodnocení polykání (CSE)

Po screeningu následuje **klinické hodnocení polykání (Clinical Swallowing Evaluation, CSE)**, které zahrnuje:

- **První vizuální hodnocení pacienta** – úroveň vědomí, spolupráce, případná agitace.
- **Klinické vyšetření hlavových nervů a orálního aparátu** – doporučeno použití měřících nástrojů.
- **Podání perorálních zkušebních soust (PO trials)** – sledování žvýkání, úrovně okysličení (kontroverzní metoda), vlivu vysokoprůtokového kyslíku na polykání a dalších fyziologických ukazatelů.
- **Cervikální auskultace** – poslech polykání, i když jeho přesnost a spolehlivost jsou diskutabilní.

3. Instrumentální vyšetření (VFSS a FEES)

Oba zlaté standardy pro diagnostiku dysfagie:

VFSS (Videofluoroskopické vyšetření polykání)

- **Analýza fyziologických parametrů polykání** – doporučeno používat standardizované nástroje k hodnocení (přehled různých metod).
- **Normální variabilita polykání** – některé starší standardy pro včasnost faryngeální fáze polykání mohou být příliš přísné.
- **Nasofaryngeální reflux** – může naznačovat vážnější dysfagické obtíže.
- **Pharyngeal squeeze a Bolus Clearance Ratio** – objektivní metody hodnocení clearance bolusu a svalového stahu.
- **Cricopharyngeální dysfunkce** – jak ji rozpoznat a správně interpretovat na VFSS.

- **Esofageální fáze polykání** – často přehlížená část, ale má klíčový význam při diagnostice.

FEES (Fiberoptická endoskopická evaluace polykání)

- **Předvyšetřovací úvahy a standardizované protokoly.**
- **DOSS a Mansoura residue rating scale** – nové metody hodnocení FEES.
- **Pharyngeal squeeze** – význam a způsoby měření během FEES.
- **Opatrnost při interpretaci Penetration Aspiration Scale u FEES** – může být méně spolehlivá, než se dříve myslelo.

4. Specifické aspekty hodnocení dysfagie

- **Rozlišení mezi normálním, funkčním a patologickým polykáním** – důležitost správné interpretace údajů.
- **Presbyfagie** – věkem podmíněné změny polykání nejsou vždy patologické.
- **Post-extubační dysfagie** – kdy a jak bezpečně zahájit hodnocení u pacientů po extubaci.
- **Vliv multitaskingu na polykání** – u některých pacientů se může dysfagie projevit pouze při současném provádění jiných úkolů.
- **Vliv léků na polykání** – některé medikace mohou výrazně ovlivnit polykací funkce.

5. Dysfagie u specifických onemocnění

- **Rakovina hlavy a krku** – radiační fibróza, lymfedém, změny rychlosti polykání a chuti jako indikátory změn v průběhu léčby.
- **Neurologická onemocnění**
 - **Parkinsonova choroba** – vliv načasování léků na polykací funkci.
 - **ALS** – využití lingválních měřicích zařízení ke sledování změn svalové síly.
 - **Poranění krční páteře (ACDF)** – jak rozsah operace ovlivňuje závažnost dysfagie.
- **COVID-19 a dysfagie** – přetrvávající důsledky infekce, role časného screeningu a léčby.

Shrnutí

Text nabízí komplexní přehled nejnovějších výzkumů, metod hodnocení a diagnostických nástrojů pro dysfagii. Zdůrazňuje význam standardizovaných postupů, individualizovaného přístupu k pacientům a mezioborové spolupráce. Obsahuje odkazy na výzkumné studie, klinické protokoly a praktické nástroje pro efektivní hodnocení polykání v různých zdravotnických prostředích.

Dysfonie u učitelů a role logopedů

Učitelé jsou vysoce náchylní k hlasovým problémům kvůli neustálému mluvení ve velkých, hlučných a suchých třídách. Až **66 % učitelů zažilo dysfonii** a mají **pětkrát vyšší riziko hlasových potíží** než jiní profesionálové.

Hlas je pro učitele zásadní nástroj, jehož problémy mohou vést k frustraci, ovlivnit profesní identitu a ohrozit jejich kariéru. Učitelé si pomáhají hydratací, hlasovým odpočinkem, zesilovači hlasu a domácími prostředky, ale pouze **19 % vyhledává lékařskou pomoc**.

Hlavní důvody, proč učitelé neřeší své hlasové obtíže lékařsky:

1. **Nedostatek povědomí** – hlasové problémy považují za nevyhnutelné.
2. **Obtížný přístup k péči** – časové a finanční bariéry.
3. **Nedostatečná diagnostika** – standardní testy neodrážejí podmínky ve třídě.
4. **Nízká adherence k terapii** – změna hlasových návyků je náročná a často nudná.
5. **Nedostatečná podpora škol** – chybí opatření ke snižování hlasové zátěže.

Řešení: Logopedi mohou pomoci **zvyšováním povědomí, zlepšením diagnostiky, přizpůsobením terapie učitelským potřebám a podporou změn ve školním prostředí**. Instituce by měly učitelům usnadnit péči o hlas a předcházet problémům.

Castillo-Allendes, A., Cantor-Cutiva, L.C., Vidal, V., & Hunter, E.J. (2024). Voice as a working tool for teachers: A qualitative study of work-related perceptions and impact. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.09.021>

Gillespie, A. I., Shelly, S., Xu, H. & Mayne, G. V. (2024) Patient perception of mental effort invoice therapy. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.07.037>

Maxfield, L., Lowe, D., Cantor-Cutiva, L. C., & Hunter, E. J. (2024). Personality traits and self-reported vocal fatigue and other voice measures among teachers. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.09.023>

Menon, U. K., Pullambalavan, S., Menon, J. R., Kumar, P., Cherayakattu, P., Thankappan, S. K. P., & Valappil, S. T. (2024). Dysphonia in school teachers: An occupational risk concern. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.09.001>

Murali, S., Srinivas, S., Boominathan, P., Venkatesh, L., & Kumar, S. (2024). Barriers and readiness to voice therapy among school teachers: A scoping review. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.09.016>

Rodriguez, D., Guzman, M., Brito, P., Llorens, R. (2024). Ecological validity of self-perceived voice quality and acoustic measures during voice assessment: An observational study on faculty teachers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-24-0052 [available to ASHA members]

Efektivita terapií pro pojmenování u afázie

Konfrontační pojmenování je problémem u většiny typů afázie, a proto existuje mnoho terapeutických přístupů. **Meta-analýza 66 studií** od Yousefzade a kol. hodnotila účinnost různých terapií.

- ♦ **Terapie fungují:** 82 % studií mělo střední až vysoký efekt, což potvrzuje význam logopedické péče.
- ♦ **Nejúčinnější terapie (88 %+ efektivita):** syntaktické nápovědy, bezchybná učení a metoda pozorování akcí.
- ♦ **Velmi dobré terapie (50–77 %):** fonologické metody, POEM terapie, terapie sloves, vizuomotorické nápovědy, analýza sémantických rysů (SFA) a hierarchie nápověd.
- ♦ **Méně efektivní terapie (<50 %):** CIAT (vynucená slovní produkce), fonomotorická metoda a personalizované nápovědy.

Doporučené

metody:

- ✓ **Bezchybná učení** – poskytování správné odpovědi, aby se zabránilo nesprávnému učení.
- ✓ **Pozorování akcí** – sledování lidských pohybů aktivujících zrcadlové neurony.
- ✓ **Hierarchie nápověd** – postupné poskytování fonologických či sémantických nápověd.

CIAT a personalizované nápovědy mají slabší důkazy, ale mohou být užitečné pro specifické pacienty. **Nové přístupy (např. akční pozorování) mají silnou podporu a stojí za zvážení!**

Jewell, C.C., Diedrichs, V.A. Blackett, D.S., Durfee, A.Z., & Harnisha, S.M. (2024). Comparative effectiveness of in-person and virtual picture-naming treatment for poststroke anomia. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00172 [available to ASHA members]

Yousefzade, F., Memarian, A., Rahimi, A., & Ghasisin, L. (2024): The efficacy of confrontational naming treatments for aphasia: A meta-analysis. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2024.2393448>

Význam opožděného žvatlání u dětí

Pokud dítě nezačne žvatlat do 10 měsíců, může to naznačovat riziko opožděného vývoje řeči a jazyka, a u některých dětí může být opožděné žvatlání raným indikátorem širších neurovývojových problémů.

Studie Lieberman et al. (2024):

- **Skupina:** 15 dětí ve Švédsku bez známých zdravotních problémů, které nezačaly žvatlat do 10 měsíců.
- **Výsledky vývoje řeči:**
 - Do 12 měsíců 12 dětí neprokázalo běžné žvtalání, ale do 18 měsíců začaly žvatlat, i když jejich počet souhláskových zvuků byl nižší než průměr u dětí s normálním vývojem.
 - Ve 36 měsících dosáhli průměrných výsledků, ale u některých stále chyběly očekávané souhlásky.
- **Vývoj jazyka:**
 - Opožděný slovník: V 18 měsících mělo 6 z 15 dětí slovní zásobu pod 10. percentilem, a ve 36 měsících zůstaly 3 děti pod 10. percentilem v expresivním slovníku.
- **Kognitivní a motorický vývoj:**

- Většina dětí vykazovala typický kognitivní a motorický vývoj, ale 3 děti s opožděnou slovní zásobou měly i kognitivní a motorické opoždění, což může naznačovat širší vývojové problémy.

Závěr:

Tato studie ukazuje, že opožděné žvatlání může být spojeno s opožděným vývojem řeči a jazyka, a u malé skupiny dětí i s širšími vývojovými problémy. Včasná intervence může pomoci těmto dětem v dosažení komunikačních cílů.

Lieberman, M., Hagberg, B., Lohmander, A., & Miniscalco, C. (2024). Follow-up of expressive language and general development at 12, 18, and 36 months for children with no canonical babbling at 10 months. *Clinical Linguistics & Phonetics*. <https://doi.org/10.1080/02699206.2024.241812>

Epilepsie a progresivní záchvatové poruchy u dětí

Text se zaměřuje na děti s poruchami motorické realizace řeči, které vznikají v souvislosti s epilepsií nebo progresivními záchvatovými poruchami, ačkoli jsou vzácné, je důležité, aby je logopedi uměli rozpoznat a správně se na ně zaměřili. Tyto děti mají specifické charakteristiky, jako je větší zvyklost na řeč jako hlavní komunikační prostředek, což může usnadnit i ztížit zvládání jakýchkoli změn v řeči. Dále jsou prezentace těchto poruch u dětí velmi variabilní, protože záchvaty mohou ovlivnit jejich vyvíjející se nervový systém.

Hlavní body zahrnují:

1. **Diagnostický přístup:** Používají se standardizované testy zaměřené na produkci řeči (rozeznání mezi dysartrií a dyspraxií) a audiovizuální záznamy pro stanovení výchozího bodu a sledování změn.
2. **Léčba:** Klíčové je koordinovat péči s lékaři, používat gesta a komunikační zařízení pro podporu řeči a vzdělávat pacienty, rodiny a poskytovatele o zlepšení srozumitelnosti řeči, komunikační kompetenci a úpravě komunikačního prostředí.
3. **Výzvy při přímé logopedické terapii:** Přímá terapie měla omezený úspěch při zlepšování výslovnosti, protože se potýkala s kolísající neurologickou situací a únavou způsobenou záchvaty.

Logopedi by měli mít připravený specializovaný plán, aby mohli efektivně podporovat tyto pacienty v různých prostředích, jako jsou kliniky, školy nebo raná intervence.

Eyre, M., Rose, S., Gwynn, R., Pressler, R.M., & Clark, M. (2024). Acquired motor speech disorders in childhood epilepsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. <https://doi.org/10.1111/dmcn.16091>

Komunikace autistických dětí

Text se zaměřuje na význam sebepoznání pro rozvoj schopnosti sebeobhájení (self-advocacy) u autistických lidí. Sebepoznání je základem pro schopnost obhajovat své potřeby, což je klíčové pro orientaci v různých životních situacích, jako je škola, práce, komunita a vztahy. U autistických lidí může být rozvoj sebepoznání složitý, protože často čelí tlaku přizpůsobit se neurotypickému většinovému chování, což může vést k „maskování“ jejich autistických projevů.

Studie Marocchini & Baldin se zaměřila na autentické komunikační styly autistických lidí, přičemž identifikovala několik klíčových rysů, které je charakterizují:

1. **Přímá komunikace** – Autisté mají tendenci přímo říkat fakta, vyhýbají se nepřímým nebo sarkastickým projevům, což může být vnímáno jako hrubé.
2. **Nižší využívání neverbální komunikace** – Místo neverbálních signálů, které mohou být nesrozumitelné, používají slova k jasnému vyjádření.
3. **Monology** – Rádi sdílejí mnoho detailů o tématech, což je považováno za zábavné, ale může být interpretováno jako nedostatek střídání se v konverzaci.
4. **Sdílení specifických zájmů** – Přátelství se často vytváří kolem společných zájmů, což je pro autistické osoby snazší než běžný malý rozhovor.
5. **Řízení senzorického prostředí** – Autisté mají potíže s komunikací v prostředí s vysokým senzorickým vstupem (např. hlasité zvuky nebo světla).

Studie upozorňuje, že autistická komunikace může zahrnovat různé způsoby, jako je echolalie, použití augmentativní a alternativní komunikace (AAC), nebo preferenci pro asynchronní komunikaci (např. textování).

Tyto informace mohou pomoci logopedům podporovat autistické osoby v rozvoji sebekognitivní, aby lépe porozuměly svým potřebám a preferencím. Pomohou také zvýšit povědomí mezi neurotypickými lidmi o tom, jak komunikace u autistů vypadá, což přispívá k lepšímu vzájemnému porozumění mezi různými neurotypy.

Marocchini, E., & Baldin, I. (2024). Cross-neurotype communication from an autistic point of view: Insights on autistic theory of mind from a focus group study. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13095> [pre-print available here]

TBI

Tento text se zaměřuje na systematické přehledy týkající se traumatického poškození mozku (TBI) a zdůrazňuje významné mezery v kvalitě výzkumu v této oblasti. Tři přehledy ukazují, že ačkoliv TBI často způsobuje problémy v sociální komunikaci, výzkum zaměřený na intervence v této oblasti je stále omezený.

Hlavní body:

1. **Problémy v sociální komunikaci:** Lidé s TBI často zažívají potíže v oblasti sociální pragmatiky, jako je udržení tématu, střídání se v konverzaci, špatná organizace promluv a nepřesné informace. To může mít vážný dopad na jejich vztahy a schopnost pracovat.
2. **Přehled o intervencích:** Lè a kolegové doporučují individuální přístup k terapii podle závažnosti TBI. U osob s mírným až středním poškozením je doporučeno zaměřit se na diskurzní terapie, zatímco u osob s těžšími problémy mohou být efektivní skupinové přístupy.
3. **Úspěšná léčba zahrnuje:**
 - Poskytování zpětné vazby.
 - Používání simulovaných nebo skutečných situací (např. telefonování).
 - Funkční procvičování dovedností (např. strategie střídání se v konverzaci).
 - Trénink metakognitivních strategií.

- Hierarchické zvyšování složitosti terapie.
- 4. **Měření pokroku:** Doporučuje se používat alespoň tři metody hodnocení pokroku, včetně doménově specifických měření (např. analýza obratu v konverzaci), měření funkčního přenosu dovedností a hodnocení psychosociálního fungování.
- 5. **Kognitivní programy:** U středně těžkých a těžkých TBI jsou počítačové programy pro zlepšení pozornosti (např. APT-III a Lumosity) slibné, zejména v kombinaci s tradiční terapií.
- 6. **Agrese a mindfulness:** V oblasti agresivity u TBI byly zjištěny slibné výsledky u mindfulness přístupů a transkraniální stimulace, zatímco farmakologické a terapeutické metody pro zvládání hněvu nebyly účinné.

Celkově text vyzývá logopedy, aby využívali dostupné důkazy, ale zároveň se spoléhali na vlastní odborné zkušenosti a zohlednili perspektivy klientů a rodin, protože výzkum v oblasti TBI je stále ve fázi rozvoje.

Guala, T., Harries, T., Button, K., de Andrade, D., Miller, P., Tonner, L., Hill, H., Langbein, A., & Curtis, A. (2024). Evaluating Social Rehabilitation of aggression for persons with acquired brain injury: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2380475>

Lê, K., Coelho, C., & Fiszdon, J. (2022). Systematic review of discourse and Social Communication Interventions in traumatic brain injury. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2021_ajslp-21-00088

Soule, A. C., Fish, T. J., Thomas, K. G. F., & Schrieff-Brown, L. (2024). Attention training after moderate-to-severe traumatic brain injury in adults: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2024.07.010>

SAAMS

SAAMS (Stroke Aphasia Anxiety and Mood Screen) je nástroj přizpůsobený lidem s afázií, kteří často trpí úzkostí a depresí po mrtvici, ale běžné metody hodnocení nálady vyžadují slovní odpovědi, což pro ně není vhodné.

SAAMS, inspirovaný škálami PHQ-9 a GAD-7, využívá jednoduché otázky s vizuálními podněty, aby pacienti mohli vyjádřit své pocity bez složitých verbálních odpovědí. Je zdarma k dispozici a snadno se začlení do běžné péče.

Důležitou součástí je otázka na sebevražedné myšlenky, kterou mnoho nástrojů pro afatiky opomíjí. Pokud pacient naznačí myšlenky na sebepoškození, je nutné okamžitě reagovat.

Díky jednoduchému bodování (ano = 2, možná = 1, ne = 0) umožňuje SAAMS rychlou identifikaci pacientů, kteří potřebují psychologickou podporu. Jeho snadné použití ho činí vhodným i do rušných zdravotnických prostředí.

Před použitím SAAMS je třeba zajistit, že pacient má spolehlivý způsob vyjádření ano/ne (např. ukázáním na vizuální podnět). Tento nástroj vyplňuje důležitou mezeru v rehabilitaci po mrtvici a podporuje duševní zdraví pacientů s afázií inkluzivním způsobem.

AAC Clinical Assessment Project Protocol for Assessment of Children with Autism

Mnoho logopedů se cítí nejistí při hodnocení komunikačních pomůcek (AAC) pro autistické klienty, protože je technologie složitá a rychle se vyvíjí. Navíc rozhodnutí o vhodném zařízení či aplikaci může mít dlouhodobé důsledky a znamená velký tlak. Některé organizace proto využívají specializované týmy pro AAC evaluace, což ale může znamenat delší čekací lhůty a méně individuální přístup.

Nový volně dostupný protokol **AAC Clinical Assessment Project Protocol for Assessment of Children with Autism** od Lund et al. (2024) pomáhá logopedům s AAC hodnocením a zvyšuje jejich jistotu v rozhodování.

Hlavní kroky protokolu:

1. **Předběžný rozhovor** s pečovateli či učiteli, kteří dítě dobře znají, pro vytvoření plánu hodnocení.
2. **Screening oblastí jako chování a hra**, pokud není nutné podrobné hodnocení.
3. **Hodnocení komunikace, motorického přístupu, symbolické reprezentace, kognice a funkcí AAC systému** pomocí standardizovaných testů, kritériových hodnocení a pozorování.
4. **Porovnání funkcí AAC systémů (feature matching)** k nalezení nejlepšího řešení.
5. **Dlouhodobé testování AAC systémů** pomocí zápůjček zařízení, aby bylo možné sledovat funkční využití v praxi.

Protokol také upozorňuje na nutnost citlivého přístupu k hodnocení chování autistických dětí, aby nebylo nesprávně interpretováno nebo nevhodně "nahrazováno" jinou formou komunikace.

Tento nástroj, vytvořený na základě výzkumů, pozorování a zpětné vazby odborníků na AAC a autismus, poskytuje strukturovaný a komplexní přístup k AAC evaluacím. Je užitečný jak pro zkušené logopedy, tak pro ty, kteří s AAC teprve začínají.

Lund, S. K., Quach, W., Weissling, K., & McKelvey, M. (2024). Augmentative and alternative communication assessment for children on the autism spectrum: Protocol development and content validation. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. https://doi.org/10.1044/2024_lshss-23-00127

FRAME: Podpora čtení u mladých autistických dospělých

Studie Prael (2024) zkoumá, jak zlepšit funkční čtení u mladých autistických dospělých, kteří po škole ztrácejí podporu. Metoda **FRAME** učí strategie porozumění textu v každodenním životě (např. zprávy, e-maily, pokyny) pomocí vizuálního organizéru a deseti kroků rozdělených na fáze **před, během a po čtení**.

Účastníci se učili číst s porozuměním v cyklu "**uč–modeluj–koučuj–opakuj**", což jim pomohlo zlepšit dovednosti a zvýšit nezávislost. Studie ukázala, že strategie lze **přizpůsobit individuálním potřebám** a úspěšně aplikovat i online. FRAME tak poskytuje praktický nástroj pro podporu čtení u autistických dospělých.

CHARGE syndrom a obtíže s krmením

CHARGE syndrom je vzácné vrozené onemocnění ovlivňující mnoho tělesných systémů. **Více než 90 % dětí s CHARGE má potíže s krmením** kvůli zdravotním komplikacím, jako jsou **dysfunkce hlavových nervů, operace, reflux, problémy s dýchacími cestami, kraniofaciální anomálie** a snížená čichová schopnost.

Jak se projevují potíže s krmením?

- **Problémy s koordinací sání, polykání a dýchání** – pouze polovina novorozenců s CHARGE zvládne kojení.
- **Chronická aspirace a dlouhodobé enterální výživy** – 20 % dětí potřebuje sondy i ve školním věku.
- **Zpomalený přechod na pevnou stravu** – většina dětí jí stále hladká pyré v 1 roce, tvrdé potraviny jsou problém až do dospívání.
- **Zpoždění ve vývoji samostatného krmení** – většina dětí se naučí pít z hrnku a jíst lžící až ve školním věku.

Jak pomoci?

- **Monitorování bezpečnosti polykání** (VFSS, FEES) a úprava stravy pro snížení rizika aspirace.
- **Podpora postury a sekrečního managementu.**
- **Postupný přechod na pevnou stravu** – vývoj může trvat roky.
- **Respektování senzorických potřeb dítěte** – zohlednění chutí, teplot a textur.
- **Multidisciplinární spolupráce** (logopedi, nutriční terapeuti, ergoterapeuti, fyzioterapeuti, lékaři).

S CHARGE syndromem je cesta ke snadnému krmení dlouhá, ale s **časem a podporou mohou děti dosáhnout bezpečných a příjemných jídelních zážitků.**

Blake, K. D., & Hudson, A. S. (2017). Gastrointestinal and feeding difficulties in CHARGE syndrome: A review from head-to-toe. *American Journal of Medical Genetics*. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31586>

Dobbelsteyn, C., Peacocke, S. D., Blake, K., Crist, W., & Rashid, M. (2007). Feeding difficulties in children with CHARGE syndrome: Prevalence, risk factors, and prognosis. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-007-9111-6>

Onesimo, R., Sforza, E., Giorgio, V., Rigante, D., Kuczyńska, E., Leoni, C., Proli, F., Agazzi, C., Limongelli, D., Cerchiari, A., Tartaglia, M., & Zampino, G. (2023). Predicting the clinical trajectory of feeding and swallowing abilities in CHARGE syndrome. *European Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-04841-4>

White, D. R., Giambra, B. K., Hopkin, R. J., Daines, C. L., & Rutter, M. J. (2005). Aspiration in children with CHARGE syndrome. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2005.03.030>

Dospívající a CMP

Dospívající jsou ve výzkumu dětské cévní mozkové příhody (CMP) opomíjenou skupinou. Už nejsou dětmi, ale ještě nejsou dospělými, a jejich potřeby se liší – proč tedy existuje tak velká mezera v poznání toho, jak je nejlépe podpořit?

Lo a kolegové provedli přehledovou studii zaměřenou na dopady dětské CMP na aktivitu, účast a kvalitu života dospívajících. Jak se dalo očekávat, zjistili, že existuje jen velmi málo výzkumů specificky zaměřených na tuto věkovou skupinu (pouze šest studií). Zjistili také, že zatímco někteří dospívající čelí vážným důsledkům, včetně sociálních a akademických dopadů, u jiných jsou tyto dopady minimální, což zdůrazňuje důležitost individuálního hodnocení. Autoři rovněž doporučují, aby klinici věnovali čas jak společné práci s dospívajícími a jejich rodiči, tak i individuálním setkáním, aby dospívající měli příležitost vyjádřit své potřeby.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699052.2024.2390858>

Kojenci a hygiena dutiny ústní

Je běžným mylným přesvědčením, že zuby jsou předpokladem pro ústní hygienu – ale miminka by nesouhlasila! Novorozenecká ústní péče totiž podporuje vývoj orálního mikrobiomu, předchází orální kandidóze a posiluje vazbu mezi pečovatelem a dítětem, abychom jmenovali jen některé její přínosy.

Jak ale správně pečovat o ústa kojenců? V nedávné randomizované kontrolované studii (RCT) se 64 předčasně narozenými dětmi Çuvadar a kolegové prokázali významné zlepšení ústního zdraví u kojenců, kteří dostávali dvakrát denně péči s použitím odstříkaného mateřského mléka (EBM), ve srovnání s těmi, kteří dostávali rutinní péči (destilovanou vodu podle potřeby, bez pevného harmonogramu).

V intervenční skupině byla péče prováděna pomocí gázy navlhčené EBM, kterou se jemně potíraly rty, ústní dutina a jazyk. Ústní zdraví bylo hodnoceno pomocí validovaného observačního nástroje – Newborn Oral Health Assessment Tool (NOHAT).

Co z toho plyne? U kojenců záleží na každém pečlivém okamžiku péče o sliznici – neváhejte proto ve svém pracovním prostředí prosazovat používání mateřského mléka v péči o ústní hygienu novorozenců!

<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2024.0214>

Věda a děti s DLD

Erikson et al. potvrdili to, co mnozí logopedi dlouho tušili: děti s jazykovými a čtenářskými obtížemi zaostávají za svými vrstevníky ve výsledcích národních vědeckých testů i v měření vědecké slovní zásoby.

Pozitivním zjištěním však bylo, že širší vědecké slovní zásoby a hloubka sémantického porozumění u žáků vyššího stupně základní školy každá zvlášť významně předpovídala jejich úspěšnost ve vědě. To naznačuje, že cílená výuka vědeckých pojmů v rámci explicitní slovní zásoby (jak bylo doporučeno i pro mladší žáky) může pomoci zlepšit celkovou výkonnost ve vědě.

Takže až budete sedět na schůzce k posouzení kvalifikace a hledat další argumenty pro „dopad na vzdělávání“ vašich jazykových služeb, vezměte v úvahu i vědecké důkazy.

https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2024_LSHSS-24-00025

Lidcombe

Tým programu Lidcombe přidal výzkumné a klinické aktualizace do svého programu pro koktavost u školáků (verze přes telehealth). Stejně jako u ostatních verzí je hlavním cílem plynulost řeči pomocí behaviorální metody, ale program pro školní věk klade větší důraz na:

1. aktivní zobecňování plynulé řeči do každodenních rozhovorů prostřednictvím „neuspořádanějších“ cvičení,
2. zapojení dětí do identifikace koktání, hodnocení závažnosti a řešení problémů,
3. využívání neverbálních podnětů k posílení plynulé řeči (např. přidání lega do věže),
4. dynamické přizpůsobování intenzity terapie podle potřeb dítěte.

Ačkoli nejsou přímo cílené, výzkumníci zaznamenali pozitivní výsledky i v oblasti postojů ke komunikaci, dopadu koktavosti a sociální úzkosti.

Zpožděné zavádění pevné stravy u kojenců

Bylo zjištěno, že zpožděné zavádění pevné stravy u kojenců může ovlivnit selektivitu potravin v pozdějším věku, ale může mít i širší dopad na neurovývoj? Somaraki a kolegové zjistili, že pozdější zavedení pevné stravy (po 10. měsíci) bylo **spojeno** s nižšími skóre v celkových neurovývojových opatřeních ve věku jednoho a 3,5 roku a menším výrazovým slovníkem ve dvou letech. Při bližším pohledu... ta hvězdička kolem „spojeno“... správně jste si všimli! Tato statistika vypadá znepokojující, ale data zde neukazují na směřování příčiny; může to být jen tak, že děti s vývojovými problémy začínají přijímat pevnou stravu později. Takže dokud nebudeme vědět víc, berte to jako další důvod, proč mít vaše hodnocení komplexní.

<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-024-01669-5>