

Souhrn vybraných závěrů aktuálních (2019-2022) studií zabývajících se tématem AFÁZIE

dle The Informed SLP zpracovala Mgr. Simona Hlaváčová

Afázie, prognóza a očekávání

Správné stanovení prognózy u pacientů s afázií je těžké a jak pacienti, tak jejich blízcí mají rozdílné preference v této oblasti. Ve studii Cheng et al. byli blízcí lidé pacientů s afázií, tedy jejich partneři, rodiče a blízcí přátelé dotazováni na svou informovanost ohledně prognózy. Ve studii bylo identifikováno několik hlavních témat:

- „Když nevíš, tak nevíš“: Blízcí pacientů ani nevěděli, na jaké otázky se poté, co pacient prodělal CMP, ptát. Terapeuti by měli aktivně poskytnout jak psané, tak verbální informace ve srozumitelné formě.
- „Hlavně, že jsou naživu“: Blízcí pacientů byli tak vděční, že pacienti vůbec přežili CMP, že ochotně akceptovali fakt, že prognóza v rámci afázie je nejistá a obzvláště v raných fázích nestanovitelná.
- „Na výsledcích nezáleží, pokud mi někdo ukáže, jak mu mohu pomoci“: Zatímco někteří blízcí se zajímali o to, jak se budou jazykové schopnosti pacientů zlepšovat, ostatní spíše zajímalo, co čekat v následujícím čase obecně („Jak bude vypadat život po CMP?“). V obou případech oceňovali praktické informace, které by jim pomohly pomoci samotnému pacientovi (např. jak nejlépe stimulovat a jakou komunikační strategii zvolit). Blízké zejména zajímalo, jak pacientovi pomoci „žít s afázií“.
- „Pokud žiju s pacientem, jedná se také o mou prognózu“: Zatímco rodiče a blízké přátele spíše zajímaly informace o očekávatelné úrovni jazykové poruchy, partneři nezajímala ani tak informace o prognóze, ale spíše informace o tom, jak podpořit rekonvalescenci. Někteří partneři pacientů mohou mít nereálná očekávání o rychlosti a kompletnosti obnovy funkcí. Jejich zaujatost terapií afázie může indikovat emocionální problémy, zejména pokud čelí potížím ve vztahu a nízkému zapojování do společnosti. Někteří se naopak díky afázii ve vztahu více sblíží. Je proto vhodné uvědomit si také to, že konverzace o prognóze může být také příležitostí k tomu, aby pacienti s afázií a jejich blízcí sdíleli stejnou perspektivu, což může pomoci synchronizaci procesu přijetí a emocionální obnovy.

Na základě těchto zjištění lze říci, že informace o prognóze by měly pomoci stanovit realistická očekávání a naději a stejně tak podpořit psychosociální přijetí. Je proto vhodné:

- Poskytnout pacientovi i jeho blízkým verbální i psané informace o tom, co je afázie, jaká je její tíže a jak by mohla vypadat náprava. Jednoduchou cestou jak toho dosáhnout je diskuze nad výsledky vyšetření a terapeutickým plánem.
- Na konci každé terapie vždy rychle shrňte, v čem se pacient zlepšil oproti minulému sezení (nebo naopak nezlepšil).
- Pravidelně informujte o postupu a zlepšování pacienta a pravidelně také informujte o očekávatelné prognóze. Zahrňte do toho jak pacienta, tak jeho blízké a současně je vhodné nezapomínat zejména na oblasti, o kterých víte, že pacientovi a jeho blízkému záleží nejvíce.

Doporučujte vyhledávat příležitosti, které pomáhají „dobrému žití“: zapojení do virtuálních klubů, nebo dobrovolnictví ve zvířecím útulku atd.

Terapie Wernickeho afázie ve výzkumu

Nejprve je nutné upozornit, že většina výzkumů zabývajících se Wernickeho afázií (WA) jsou případové studie, takže se nejedná o tak úplně silné důkazy, jaké by byly ideální, ale je to solidní začátek.

Dobrou zprávou je, že pojmenování cvičíme u WA podobně, jako u nonfluentních afázií:

- Analýza fonologických komponentů, Sémantická analýza: u pacientů s WA zlepšuje pojmenování a snižuje výskyt neologismů.
- PACE terapie s důrazem na gesta zlepšuje u pacientů s WA spontánní užití jazyka, opakování, pojmenování, rozumění, celkovou efektivitu komunikace.
- Constraint-Induced Language Therapy (nyní jako Intensive language eAction therapy, Intenzivní jazyková akční terapie) zlepšuje u WA rozumění, pojmenování a opakování.
- Verb network Strengthening treatment (lze přeložit jako terapie posilování slovesné sítě) zlepšuje u WA produkci vět, sloves a podstatných jmen a celkový informační přenos.

Většina předešlých terapeutických technik současně zlepšuje i rozumění. Další terapeutické techniky, které lze využít při terapii rozumění lze najít na *Advanced aLanguage apps* od Tactus therapy.

Co se pak týká funkcionálních přístupů, ověřenými technikami jsou trénink komunikačního partnera, konverzační koučing a podporovaná konverzace u dospělých s afázií. Všechny tyto techniky se zaměřují na participaci komunikačního partnera, společné hledání a zacvičení do fungujících komunikačních strategií a posilování kompetencí pacienta. Tyto techniky by se měly zaměřovat na autentický komunikační kontext. Jeho cílem není dosažení osvojení specifických slov, drilování, opakování ani odpovídání na otázky, ale úlohou terapeuta je potvrzování, parafrázování, poskytování dostatečných pauz a shrnutí celkové úspěšnosti. Takto lze podporovat kompetence pacientů i jejich sžívání s afázií.

Terapeutické cíle pro pacienty s WA by měly být ve SMARTER formátu:

- S (shared sdílení): terapeut a pacient se oba podílejí na terapeutickém rozhodování a chápou perspektivy toho druhého.
- M (monitored, monitorování): cíle jsou průběžně hodnoceny prostřednictvím kvantitativního měření a prostřednictvím hodnocení pacienta a jeho rodiny.
- A (accessible): informace jsou poskytovány ve formátu pochopitelném pro pacienta.
- R (relevant): terapeutické cíle jsou relevantní potřebám konkrétního pacienta a jeho životu.
- T (transparency, transparentnost): seznamy, analogie a metafory mohou být používány k tomu, aby pacient lépe pochopil proces léčby.
- E (evolving): terapeutické cíle jsou pravidelně přepracovávány v rámci terapeutického procesu.

- R (relationship-centered): vztah mezi terapeutem a pacientem by měl být v terapeutickém procesu zásadní a vyrovnaný.

Afázie je často chronická, možná proto není naším úkolem afázii přemoci, ale naučit pacienty žít s ní.

Bose, A. (2013). Phonological therapy in jargon aphasia: Effects on naming and neologisms. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12038>

Boyle, M. (2004). Semantic feature analysis treatment for anomia in two fluent aphasia syndromes. *American Journal of Speech-Language Pathology*. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2004/025\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2004/025)) [available to ASHA members]

Carlomagno, S., Zulian, N., Razzano, C., De Mercurio, I., & Marini, A. (2013). Coverbal gestures in the recovery from severe fluent aphasia: A pilot study. *Journal of Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2012.08.007>

Edmonds, L. A., Mammino, K., & Ojeda, J. (2014). Effect of Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) in persons with aphasia: Extension and replication of previous findings. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-13-0098 [available to ASHA members]

Hersh, D., Worrall, L., Howe, T., Sherratt, S., Davidson, B. (2012). SMARTER goal setting in aphasia rehabilitation. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2011.640392>

Holland, A., Hopper, T., & Rewega, M. (2002). Conversational coaching: Treatment outcomes and future directions. *Aphasiology*. <http://dx.doi.org/10.1080/02687030244000059>

Kiran, S., Caplan, D., Sandberg, C., Levy, J., Berardino, A., Ascenso, E., Villard, S., & Tripodis, Y. (2012). Development of a theoretically based treatment for sentence comprehension deficits in aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/11-0106\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/11-0106)) [available to ASHA members]

Kiran, S., & Thompson, C. K. (2003). The role of semantic complexity in treatment of naming deficits: Training semantic categories in fluent aphasia by controlling exemplar typicality. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/048\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/048)) [available to ASHA members]

Kurland, J., Baldwin, K., & Tauer, C. (2010). Treatment-induced neuroplasticity following intensive naming therapy in a case of chronic Wernicke's aphasia. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687030903524711>

Marshall, R. C. (2008). Early management of Wernicke's aphasia: A context-based approach. In Chapey, R. *Language interventions strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (5th ed.).

Sul, B., Kim, J. S., Hong, B. Y., Lee, K. B., Hwang, W. S., Kim, Y. K., & Lim, S. H. (2016). The prognosis and recovery of aphasia related to stroke lesion. *Annals of Rehabilitation Medicine*. <https://doi.org/10.5535/arm.2016.40.5.786> [open access]

Wilssens, I., Vandenborre, D., van Dun, K., Verhoeven, J., Visch-Brink, E., & Mariën, P. (2015). Constraint-induced aphasia therapy versus intensive semantic treatment in fluent aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0018 [available to ASHA members]

Worrall, L., Brown, K., Crucie, M., Davidson, B., Hersh, D., Howe, T., & Sherratt, S. (2010). The evidence for a life-coaching approach to aphasia. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687030802698152>

Péče zaměřená na člověka v terapii afázie

Kayes et al. zpovídali pacienty po CMP aby zjistili, kvůli čemu se na rehabilitačním procesu podíleli více nebo méně. Následuje pět kategorií, které se ukázaly jako velmi nápomocné:

1. Vědění - Poskytněte informace o tom, z jakého důvodu jste vybrali konkrétní terapeutický úkol - Poslouchejte a odpovídejte - Poznejte svého pacienta - Sdílejte i něco o sobě, abyste personalizovali interakci

2. Důvěra - Vytvořte základ pro důvěru a respekt - Vytvořte prostředí, kde pacient respektuje Váš profesionální úsudek a Vy podporujete pacienta v tom, aby někdy riskoval

3. Adaptace - U jednotlivých terapeutických úkolů a dokonce i u samotného přístupu k pacientovi je potřeba flexibilita. - Odhadujte situaci. V některých dnech je dobré „ubrat na plynu“. - Najděte rovnováhu mezi poskytnutím pocitu úspěchu a poskytováním výzev.

4. Investice/zadostiučinění - Určete dosažitelné cíle a společně se k nim dopracujte. To podpoří pocit úspěchu a zadostiučinění. - Ukažte svou vášeň pro to, co děláte a pamatujte si proč to děláte.

5. Reciprocita - Buďte podporující a pozitivní - Nedostatek entuziasmu od logopeda může vést k demotivaci pacienta a horšímu progresu.

Kayes, N., Cummins, C., McPherson, K., Worrall, L., & Bright, F. (2021). Developing connections for engagement in stroke rehabilitation. *Brain Impairment*. <https://doi.org/10.1017/brimp.2021.27>

Klíčem k terapii pacientů s primární progresivní afázií je péče zaměřená na člověka

Volkmer et al. vedli rozhovory s logopedy pracujícími běžně s pacienty s primárně progresivní afázií. Vzniklo z toho několik zajímavých témat a nápadů do praxe. Výborná znalost pacienta a jeho rodiny je klíčovým prvkem, včetně hodnocení jejich silných a slabých stránek. Dalším je prevence „pohrom“, kam patří plánování budoucnosti (např. tzv. „voice banking“, tedy nahrání frází vlastním hlasem pro budoucnost, dále pak upozornění na zajištění legálních a finančních záležitostí). Dalším tématem byly praktické záležitosti, kam může patřit situace, kdy pacient chodí velmi rád do své oblíbené restaurace. Úlohou logopeda je společné vytvoření takové komunikační strategie, kterou by pacient mohl využívat v dané restauraci i tehdy, když dojde ke zhoršení jeho jazykových schopností. Dalším nezbytným tématem je pochopitelně profesionální vývoj terapeuta, kdy musí logoped být ve stálém kontaktu s aktuálním výzkumem a dalšími odborníky, se kterými logoped na případu pacienta spolupracuje (neurolog, ergoterapeut, sociální pracovník).

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> [open access]

Terapie vynuceného používání a multimodální terapie u pacientů s afázií: srovnání

Rose s kolegy srovnávali efekt terapie vynuceného používání, multimodální terapie a běžné terapie u pacientů s afázií. U terapie vynuceného používání není užití neverbální komunikace, gesta, kreslení nebo psaní podporováno, ale není mu ani bráněno. U multimodální terapie je neverbální komunikace podporována. V tomto srovnání byla terapie vynuceného užívání i multimodální terapie intenzivní, v četnosti 30 hodin v průběhu dvou týdnů. Běžná terapie, která byla také zahrnuta do srovnání, nebyla tak intenzivní a probíhala individuální nebo skupinovou formou. Závěry studie ukázaly přesvědčivé výsledky v oblasti výbavnosti slov, funkcionální komunikaci a kvality života. Pacienti s lehkou nebo těžkou afázií prosperovali nejvíce z multimodální terapie, kdežto pacienti se středně těžkou afázií prosperovali nejvíce z terapie vynuceného používání. Běžná terapie nedosahovala tak dobrých výsledků ani v jednom srovnávacím měřítku. Obě terapie včetně manuálu jsou k dispozici v uvedené open-access studii.

Rose, M. L., Nickels, L., Copland, D., Togher, L., Godecke, E., Meinzer, M., Rai, T., Cadilhac, D.A., Kim, J., Hurley, M., Foster, A., Carragher, M., Wilcox, C., Pierce, J. E., & Steel, G. (2022). Results of the COMPARE trial of constraint-induced or multimodality aphasia therapy compared with usual care in chronic post-stroke aphasia. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2021-328422> [open access]

Praktické tipy pro podporu sociální komunikace u pacientů s afázií v zařízeních dlouhodobé péče

Azios et al. studovali sociální interakce pacientů s afázií žijících v zařízeních dlouhodobé péče a našli tři hlavní témata: Nedostatek podpory: nedostatečné vědomosti personálu o afázii, omezený přístup k logopedickým intervencím, fyzické bariéry pro komunikaci. Sociální hierarchie: je obtížné seznámit se s jinými pacienty, kteří by byli schopní sociální komunikace a pečující osoby často mluví za pacienty s afázií. Zaměření na výkon: plnění denního rozvrhu aktivitami, které omezují autentické sociální konexe (např. hra BINGO atd.), důraz na dokončování úkolů (sestra Vám musí změřit tlak ihned, rychle!) a prioritizace fyzických potřeb. Autoři přiznávají, že zlepšení situace by vyžadovalo širokou, institucionální a kulturní změnu. Ale přidávají několik typů pro logopedy: - Vzdělávejte (a opakovaně vzdělávejte) personál o afázii. - Zjistěte, zda by bylo možné personál, nebo dobrovolníky trénovat jako komunikační partnery pro osoby s afázií. - Osoby s afázií i jejich blízké informujte o incidenci afázie, aby věděli, že nejsou sami. - Informujte pacienty o okolních (a online) podpůrných skupinách. - Informujte o specifických komunikačních strategiích (např. kartičky s nápisem „užívejte krátké, konkrétní pokyny“). - Podporujte to, aby se pacienti dovedli hájit. Pokud např. špatné osvětlení brání sociálním interakcím, požádejte personál, aby osvětlení změnil. Nebo ideálně: podporujte pacienty v tom, aby o to dovedli personál požádat sami. - Požádejte rodinu, aby přinesli osobní předměty pacientů (např. fotografie) a tím ulehčili jejich sociální interakci s ostatními. - Pokud je to možné, umožněte těm pacientům, kteří spolu jsou schopní potenciálně komunikovat, aby si byli nablízku. - Při posuzování celkové komunikační schopnosti zahrňte do závěrů také komunikační prostředí, ve kterém se pacient nachází. - Do své intervence zahrňte také funkční přístupy.

Azios, J. H., Damico, J. S., & Roussel, N. (2018). Communicative accessibility in aphasia: an investigation of the interactional context of long-term care facilities. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0099 [available to ASHA members]

Čtení odstavců a co ovlivňuje jejich porozumění u pacientů s afázií

Webster et al. zkoumali, co ovlivňuje porozumění při čtení odstavců u pacientů s afázií. Jejich studie naznačuje, že někteří pacienti při čtení vzhledem ke kontextu rozumí lépe celým odstavcům, než samotným větám a je tedy pro ně vhodné trénovat přímo na úrovni odstavců. V jejich studii měli pacienti s afázií i kontrolní skupina větší úspěch při porozumění hlavním myšlenkám textu, než detailům. Cílení na explicitně stanovené hlavní myšlenky by mohl být tedy vhodný startovací bod při budování čtenářského sebevědomí. Pomalejší tempo čtení nemělo žádný vliv na výkon v jejich porozumění, někteří pacienti proto potřebují ujišťovat, že pomalé čtení je v pořádku. Míru porozumění neovlivňovalo ani to, jak dlouhé paragrafy byly, nebo jak moc nabyté informacemi. Celkově studie ukazuje, že přidání kontextu do čtení paragrafů může pacientům jejich čtení s porozuměním výrazně usnadnit.

Webster, J., Morris, J., Howard, D., & Garraffa, M. (2018). Reading for meaning: What influences paragraph understanding in aphasia? *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0213 [available to ASHA members]

Rodiče s afázií a jejich komunikace s malými dětmi

Kilmer et al. zkoumali specifika komunikace rodičů s afázií s jejich malými dětmi. Zjistili, že požadavky na ukončení činnosti (Ne!) jsou pro ně mnohem jednodušší, než požadavky na započítání činnosti (Vyčisti si zuby). Pacienti s těžší afázií byli také celkově mnohem autoritářštější ke svým dětem, často také zvyšovali hlas (např. „POMALU!“). Pacienti s lehčí formou afázie nezvyšovali tolik hlas, ale požadavky doprovázeli více slovy („Trochu pomaleji...“). Pacienti napříč všemi závažnostmi hojně užívali při komunikaci se svými dětmi ukazování, gestikulaci a komunikaci pohledem. Autoři doporučují do logopedické terapie zavést přímý nácvik komunikačních strategií s dětmi, jako jsou požadavky na ukončení činnosti a požadavky na započítání činnosti v různých kontextech (koupání, jezení, ranní povinnosti atd.).

Akalkulie

Benn et al. se zaměřili na akalkulii u pacientů po cévní mozkové příhodě. Tato oblast zůstává někdy zapomenuta, přičemž pacienti vnímají její dopad v každodenním životě: • management medikace • schopnost návratu do práce • placení účtů • nakupování • placení v restauraci • orientace v čase • telefonní čísla, adresy

Autoři doporučují: • Neopomenout hodnocení kalkulie při vyšetřování pacienta • Informovat blízké o akalkulii, vysvětlit její možný dopad • V terapii (a životě) využívat kompenzační pomůcky: aplikace, kalkulačky, počítání na prstech...

Benn, Y., Jayes, M., Casassus, M., Williams, M., Jenkinson, C., McGowan, E., & Conroy, P. (2022). A qualitative study into the experience of living with acalculia after stroke and other forms of acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09602011.2022.2108065> [open access]

Ideální rozvrh terapie pro pacienty s afázií

Brady et al. zkoumali ideální frekvenci terapií pro pacienty s afázií a jejich závěry lze shrnout do následující tabulky: ≤2 hodiny/týdně 4 hodiny/týdně ≥ 9 hodin/týdně Věk Nad 65 let Pod 65 let Doba vzniku potíží Méně než tři měsíce Více než tři měsíce Typ afázie Středně těžká až těžká Lehká až středně těžká Deficity Receptivní afázie Autoři vysledovali největší celkové jazykové zlepšení v rámci 20 – 50 hodin terapie.

Brady, M. C., Ali, M., Vandenberg, K., Williams, L. J., Williams, L. R., Abo, M., Becker, F., Bowen, A., Brandenburg, C., Breitenstein, C., et al. (2022). Precision rehabilitation for aphasia by patient age, sex, aphasia severity, and time since stroke? A prespecified, systematic review-based, individual participant data, network, subgroup metaanalysis. *International Journal of Stroke*. <https://doi.org/10.1177/17474930221097477>

Mohou se pacienti s afázií naučit pracovat s tabletem/iPadem?

Sitren et al. zkoumali, jak moc ovlivňuje tíže afázie to, zda jsou pacienti s afázií schopní naučit se pracovat s tablety. Ve své studii se tedy snažili naučit pacienty s afázií a zdravé osoby ve věku 51-72 let pracovat s tablety (zapnutí, vyhledání aplikace, zapnutí WiFi, kontrola kalendáře, užívání mapy). Zjistili, že tíže afázie nepredikuje schopnost naučit se základy práce s tablety (iPadem). Určité kognitivní schopnosti však svou roli hrály, jednalo se například o schopnost udržení pozornosti, pracovní paměť nebo vizuální pozornost. Na rozdíl od kontrolní zdravé skupiny potřebovali pacienti s afázií opakované instrukce, nebo o trochu víc času. Avšak to, že se pacienti naučí základům práce s tablety jim umožňuje mnoho dalších nejen terapeutických možností, jako je využívání speciálních aplikací, nebo práce s kalendářem pro sjednávání schůzek.

Sitren, A., & Vallila-Rohter, S. (2019). How Well Do We Use Our Technology? Examining iPad Navigation Skills in Individuals With Aphasia and Older Adults. *American Journal of Speech–Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-0004. [Available to ASHA members]

Koncentrace pozornosti u pacientů s afázií

Zhruba od roku 2000 vědci zkoumají, nakolik dokáže izolovaný trénink koncentrace pozornosti zlepšit jazykové schopnosti pacientů s afázií. Výsledky jsou nejasné, ale celkově se závěry jeví velmi slibně. Peach et al. vytvořili kompletní terapeutický plán (L-SAT), který propojuje úroveň obtížnosti cvičení na koncentraci pozornosti s postupnou jazykovou obtížností. Jejich terapeutický program je volně ke stažení a může sloužit jako inspirace také pro české výzkumníky.

Peach, R.K., Beck, K.M., Gorman, M., & Fisher, C. (2019). Clinical outcomes following language-specific attention treatment versus direct attention training for aphasia: A comparative effectiveness study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-L-18-0504.

Jak nastavit uvolněnou atmosféru v konverzační skupině pacientů s afázií?

Chování logopedů, kteří vedou konverzační skupinu osob s afázií přímo ovlivňuje zapojení jednotlivých členů. Ve výzkumu Lee et al. analyzovali, které chování logopedů vedlo buď k většímu nebo k menšímu zapojení členů skupiny. Výsledky lze rozdělit do tří skupin:

- Střídání
- Hodnota a význam
- Soutěživost

Na základě zjištěných výsledků výzkumníci doporučují několik závěrů:

- Snažte se posunovat konverzaci dopředu tím, že budete hojně využívat otevřené otázky a ujistěte se, že se pacienti v odpovědích relativně střídají.
- Snažte se již od začátku ve skupině zavést atmosféru podpory a povzbuzování. Schopnost děláním legrace sama ze sebe, nastavení základních pravidel ohledně toho, co lze očekávat a jak interagovat s ostatními členy skupiny a menší zaměření na chyby pomáhá nastavit příjemnou atmosféru.
- Připravte si již dopředu multimodální formy komunikace pro pacienty s těžkou formou afázie tak, aby byli komunikačně podporováni všichni členové skupiny.

Lee, J., Azios, J. (2019) Facilitator Behaviors Leading to Engagement and Disengagement in Aphasia Conversation Groups. *American Journal of Speech Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-CAC48-18-0220. [available to ASHA members]

Terapie afázie a mozková stimulace

Bucur a Papagno vytvořili systematické review a metaanalýzu zkoumající užití neinvazivní mozkové stimulace u pacientů s afázií. V této analýze pacienti přijímali buď rTMS nebo tDCS a jednalo se o pacienty, kteří přijímali logopedickou intervenci v průběhu mozkové stimulace nebo po ní. Zjistili, že společné využití mozkové stimulace a logopedické terapie je mnohem efektivnější, než samotná mozková stimulace (alespoň v rámci schopnosti pojmenování). Tento pozitivní efekt trval i po šesti měsících a byl vyšší u rTMS než u tDCS. Cotelli et al. provedli systematické review a metaanalýzu u pacientů s primární progresivní afázií (všech tří typů), kteří podstupovali logopedickou terapii s/bez současné mozkové stimulace. Zjistili, že samotný jazykový trénink vedl k výraznému zlepšení v trénovaných stimulech. Avšak k výraznému zlepšení i u netrénovaných stimulů došlo pouze u těch, kteří současně podstoupili tDCS (je však nutno podotknout, že většina zahrnutých studií byla méně kvalitní, takže před obecnými závěry týkajícími se terapie PPA je nutno ještě počkat na kvalitnější studie.

Bucur, M., & Papagno, C. (2019). Are transcranial brain stimulation effects long-lasting in post-stroke aphasia? A comparative systematic review and meta-analysis on naming performance. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.04.019>

Cotelli, M., Manenti, R., Ferrari, C., Gobbi, E., Macis, A., & Cappa, S.F. (2020). Effectiveness of language training and non-invasive brain stimulation on oral and written naming performance in Primary Progressive Aphasia: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.003>

Terapie abstraktních slov u pacientů s afázií

Většina logopedické terapie se zaměřuje na nácvik konkrétních slov (například „doktor“). Avšak abstraktní slova (např. „diagnóza“) jsou u pacientů s afázií narušena víc. Sandberg a Grey zjistili, že terapie abstraktních slov rezultovala u pacientů s afázií ke generalizaci netrénovaných konkrétních slov, avšak terapie konkrétních slov ke generalizaci abstraktních netrénovaných slov nevedla. Vytvořili terapeutický program, Abstract Semantic Associative Network Training, AbSANT, který je k nahlédnutí v originální studii.

Sandberg, C.W., & Gray, T. (2020). Abstract semantic associative network training: a replication and update of an abstract word retrieval therapy program. *American Journal of Speech–Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00066 [available to ASHA members]

Intenzita terapie u pacientů s afázií

Godecke et al. porovnali ranou intenzivní terapii afázie (VERSE) s běžnou péčí u 200 pacientů na odděleních intenzivní péče v Austrálii a Novém Zélandu. Skupina, která podstupovala „běžnou péči“ měla přibližně tři čtyřicetiminutové terapie týdně po dobu dvanácti sezení. Za 28 dní podstoupili zhruba 9,5 hodin terapie. VERSE skupina podstoupila přibližně dvacet tři sezení trvajících 45-60 minut, tedy 4-5 hodin za týden. Za 32 dní podstoupili tak průměrně 22 hodin terapie. Výsledek srovnání byl jasný: intenzivnější terapie neprokázala žádný benefit nad méně intenzivní terapií v téměř žádné měřené oblasti. Dobrá zpráva však je, že ke zlepšení došlo u obou skupin.

Godecke, E., Armstrong, E., Rai, T., Ciccone, N., Rose, M., Middleton, S., Whitworth, A., Holland, A., Ellery, F., Hankey, G.J., Cadilhac, D.A., & Bernhardt, J. (2020). A randomized control trial of intensive aphasia therapy after acute stroke: The Very Early Rehabilitation for SpEech (VERSE) study. *International Journal of Stroke*. <https://doi.org/10.1177/1747493020961926> [open access]

Screening deliria u pacientů s afázií

U pacientů s deliriem je větší pravděpodobnost rozvoje komplikací, delšího pobytu v nemocnici a horších výsledků po propuštění. U pacientů se běžně využívají dva screeningové nástroje: The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) a The Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC). CAM-ICU, které má lepší diagnostickou přesnost než ICDSC u běžné hospitalizované populace než ICDSC, se skládá z větší míry na úkolech založených na jazykových schopnostech. Oproti tomu ICDSC se skládá z více neverbálních úkolů, mohlo by se tedy jednat o lepší nástroj pro screening deliria u afázie. Žádný z těchto nástrojů však doposud nebyl validován pro pacienty s afázií. Boßelmann et al. se zaměřili na otázku „jaká je diagnostická přesnost ICDSC u pacientů s a bez afázie?“. Autoři srovnali výsledky ICDSC s kompletním vyšetřením nezávislého neurologa a zjistili:

- Pacienti s afázií vykazovali mnohem horší výsledky v jednotlivých položkách ICDSC, než pacienti bez afázie
- Současně doporučené cut-off skóre (≥ 4) falešně identifikovalo příliš mnoho pacientů s afázií jako delirantní. Autoři doporučují cut-off skóre ≥ 5 .

- Pacienti s globální afázií jsou v největším riziku nerozpoznaného deliria.

Pozn.: standardizaci české verze CAM-ICU, na které se podílela i PhDr. Milena Košťálová, Ph.D. lze najít na <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2010-3-4/standardizace-ceske-verze-the-confusion-assessment-method-for-the-intensive-care-unit-cam-icucz-33811>.

Boßelmann, C., Zurlow, J., Stefanou, M. I., Stadler, V., Weber, Y., Lerche, H., ... & Mengel, A. (2019). Delirium screening in aphasic patients with the Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC): a prospective cohort study. *Frontiers in Neurology*. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01198>. [open access]

Péče zaměřená na člověka u pacientů s afázií

Bright a Reeves se zaměřili na jednotlivé body péče zaměřené na člověka a terapie afázie:

- Terapeutické propojení je velmi důležitou součástí terapie. Pro pacienty je velmi důležité, že je terapeut nebere jen jako další případ, ale jako reálného člověka. Velkou roli zde může sehrát zvládnutí techniky aktivního naslouchání.
- Skupina logopedů v intenzivní péči se zaměřila na interakci zdravotních sester a pacientů. Zjistili, že komunikace byla frustrující jak pro sestry, tak pro pacienty, obě dvě strany se cítili nejisté v tom, jakou komunikační strategii využít, pacienti si však péče poskytnuté zdravotními sestrami moc cenili, navzdory všem komunikačním bariérám. Sestry například byly obeznámeny s některými komunikačními strategiemi, jako obličejí na škále bolesti, ANO/NE kartičkami, ale ne vždy měly k těmto pomůckám aktuální přístup vzhledem k tomu, že byly rozmístěny na různých místech (sesterna, pracovní terapeuta). Logoped proto může umožnit jednodušší přístup k jednoduchým komunikačním nástrojům, jako jsou jednostránkové listy zobrazující ANO/NE, bolest, toaleta, sprcha, rodina. Udělat mnoho kopií, umístit je na různá místa.
- Logoped by měl také zprostředkovávat trénink komunikačních partnerů pro zdravotní sestry a další pečující osoby. Pacienti s afázií si velmi cenili, když jim sestry poskytly čas na odpověď nebo pokládaly ano/ne otázky. Pacienti si také často stěžovali, že informacím o svém zdravotním stavu rozumí, ale už nejsou schopni informovat o tom i svou rodinu. Logoped by proto měl pobízet lékaře k vytvoření jednoduchých zápisů o nadcházejících zdravotnických úkonech (jako je CT atd.) na tabuli v pokoji.
- Jako logopedi bychom měli podporovat pacienty s afázií v zapisování vlastních zážitků (na blog nebo do deníku). Jedná se nejen o procvičení jazyka, ale i o práci s vlastními emocemi.

Bright, F.A.S & Reeves, B. (2020). Creating therapeutic relationships through communication: a qualitative metasynthesis from the perspectives of people with communication impairment after stroke. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1849419>

Heard, R., Anderson, H., & Horsted, C. (2020). Exploring the communication experiences of stroke nurses and patients with aphasia in an acute stroke unit. *Speech, Language, and Hearing*. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1833284>

Carcello, K., & McLennon, S. (2020). "Personal road map for recovery:" examining the therapeutic use of weblogs by stroke survivors with aphasia. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1812122>

Archer, B., Azios, J.H., Gulick, N., & Tetnowski, J. (2020). Facilitating participation in conversation groups for aphasia. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1812030>

Pracovní paměť v terapii afázie

Nikravesch et al. upozornili, že pacienti s afázií mívají současně kognitivní i řečové narušení. Ve své studii srovnali výsledky dvou skupin pacientů s Brockovou afázií. V testované skupině se ve terapii zaměřili na cvičení pracovní paměti s rostoucí obtížností (např. cvičení, ve kterém bylo pacientům prezentována skupina slov, například patnáct slov rozdělených do tří skupin, přičemž měli zvednout ruku vždy, když uslyšeli název nějakého zvířete. Následně si měli vybavit poslední slovo každé skupiny slov.). Kontrolní skupina podstupovala tradiční logopedickou terapii zaměřenou na jazykové schopnosti. Skupina, ve které se terapeuti primárně zaměřovali na pracovní paměť, měla lepší výsledky v úkolech pracovní paměti, ale (i bez tradiční logopedické terapie) se významně zlepšila v plynulosti, rozumění, pojmenování a opakování. Kontrolní skupina naopak neprojevila výrazné zlepšení ani ve výkonu pracovní paměti, ani ve výkonu jazykových schopností.

Nikravesch, M., Aghajanzadeh, M., Marousfzadeh, S., Saffarian, A., & Jafari, Z. (2020). Working memory training in post-stroke aphasia: near and far transfer effects. *Journal of Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106077>

Život v prvním roce po mozkové příhodě

Wray et al. realizovali rozhovor s 14 lidmi s poruchami komunikace po mozkové příhodě a se 7 členy rodiny, aby zjistili, jak se srovnávají s životem po mozkové příhodě, které strategie považují za přínosné a co stále ještě považují za potřebné. Zjistili, že:

- Pacienti a jejich rodiny sami usilovně pracují na tom, aby přivykli novému životu
- Často se cítí po propuštění z hospitalizace ztraceni a opuštěni

Terapeut tedy může:

- Povzbuzovat pacienty a jejich rodiny aby vyzkoušeli různé komunikační prostředí a zkušenosti a probrali je společně na terapii
- Identifikovat pacientovi cíle a strategie, optimalizovat tyto strategie. Mezi takové strategie, které si pacienti sami zvolili, může patřit například smích místo pocitu studu, nošení oblečení, které pravděpodobněji vzbudí spontánní komunikaci nebo participace na pravidelných denních aktivitách se známými lidmi.
- Velmi těžkým tématem bylo nalezení rovnováhy mezi pomocí a poskytnutí svobody. Terapeut by měl komunikačním partnerům pomoci najít tuto rovnováhu mezi tím, aby dovedli pacientovi komunikačně pomoci a přesto mu ponechali nezávislost v denním životě.

Wray, F., Clarke, D., & Forster, A. (2019). How do stroke survivors with communication difficulties manage life after stroke in the first year? A qualitative study. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12487>.

Psaná forma slova v terapii pojmenování

Szu et al. metaanalyzovali 32 studií a zkoumali efektivitu terapie pojmenování izolovaných slov dle obrázků. Zjistili, že aktivní společnou ingrediencí pro participanty, u kterých došlo ke zlepšení v oblasti trénovaných slov, bylo:

- Psané nápovědy (celého slova)
- Ortografické nápovědy (napsání části slova, např. prvního písmene nebo slabiky)

- Zpětná vazba na přesnost pojmenování (například buď explicitní popis nepřesnosti nebo pokračování v nápovědách)

U netrénovaných stimulů byly dalšími aktivními společnými složkami zlepšení celkový počet terapií, osobní terapie s terapeutem namísto s aplikací počet opakování.

Hlavním závěrem této studie je to, že psaná forma slova (části slova) je nezbytnou složkou terapie pojmenování. Pacienti nemuseli slovo ani opisovat, stačilo, aby to viděli napsané. Benefitem psané formy slova je to, že je permanentní (ne jako u pouze slyšených slov vzhledem k často narušené krátkodobé verbální paměti u afatiků), podporují tiché čtení a fonologické dekodování a spouští motorickou paměť zahrnutou ve psaní.

Sze, W.P., Hameau, S., Warren, J., & Best, W. (2020). Identifying the components of a successful spoken naming therapy: a meta-analysis of word-finding interventions for adults with aphasia. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1781419>

Melodicko-intonační terapie

Review 21 studií zkoumajících užití MIT u pacientů s afázií zjistilo, že i přestože nebyl protokol přesně dodržen, pacienti se zlepšovali v trénovaných úkolech. Ovšem generalizace byla velmi limitována. Popescu et al. navrhuje, aby MIT byla užitá k nácviku několika trénovaných frází důležitých pro denní život, ale pro zlepšení celkové komunikace navrhuje využití jiných terapeutických přístupů.

<https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nyas.14848>