

Selbstständig durchgeführtes computerisiertes Benennttraining bei chronischer Aphasie

# Die Kommunikation wird nicht verbessert

**Fragestellung:** Kann eine selbstständig durchgeführte, computerbasierte Benenntherapie, die zusätzlich zur Routine der Sprachtherapie durchgeführt wird, bei Patienten mit chronischer Aphasie nach Schlaganfall (mehr als vier Monate nach dem Ereignis) die Wortfindung und die funktionelle Kommunikation (primär) und die Teilhabe (sekundär) verbessern?

**Hintergrund:** Etwa ein Drittel aller Schlaganfallpatienten leiden an einer Aphasie, die in etwa 40 % der Fälle persistiert. Diese chronische Aphasie beeinträchtigt die berufliche Reintegration, Sozialbeziehungen sowie die Lebensqualität und führt zu hohen Kosten im Gesundheitswesen. In der chronischen Phase lassen sich alltagsrelevante Verbesserungen erzielen, allerdings nur durch intensives Training mit mindestens fünf Stunden pro Woche, was oft nicht möglich ist.

Palmer R, Dimairo M, Cooper C et al. Self-managed, computerised speech and language therapy for patients with chronic aphasia post-stroke compared with usual care or attention control (Big CACTUS): a multicentre, single-blinded, randomised controlled trial. *Lancet Neurol* 2019; 18: 821–33

**Patienten und Methodik:** Die Autoren untersuchten in einem dreiarmligen, einfach verblindeten Parallelgruppendesign, ob ein computerbasiertes Benennttraining über sechs Monate zusätzlich zur Routine-Sprachtherapie zu einer signifikant stärkeren Benennleistung sowie besse-

rer funktioneller Kommunikation führte. Weitere Zielparame- ter betrafen Teilhabe und Kosteneffektivität. Die Kontrollbedin- gungen umfassten die Routine-Sprachtherapie sowie die Routinebe- handlung zusätzlich zu einer nicht sprachlichen Therapie.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 278 Patienten in die Studie ein- geschlossen (97 erhielten intensives Benennttraining plus Routine- behandlung, 101 nur Routinebehandlung, 80 nicht sprachliche Kontrolltherapie plus Routinebehandlung). Das computerbasier- te Benennttraining wurde mit einer Intensität von im Median 3,5 Stunden pro Monat appliziert. Nach sechs Monaten zeigte sich eine Verbesserung im Benennen von 16,4% in der Benenntrai- nings-, 1,1 % in der Routine- und 2,4% in der Kontrollgruppe, und damit eine signifikant bessere Benennleistung in der Benennt- rainingsgruppe ( $p < 0,0001$ ). Die funktionelle Kommunikation verbesserte sich dagegen nur minimal und in den Gruppen ähn- lich stark. Auch die Ergebnisse für die Teilhabe (Eigenwahrneh- mung des Patienten bezüglich der Kommunikation, soziale Partizipation, Lebensqualität) waren vergleichbar. Eine gesundheits- ökonomische Analyse ergab keinen Hinweis auf die Kosteneffek- tivität des zusätzlichen computerisierten Benenntrainings.

**Schlussfolgerung:** Computerisiertes Benennttraining zusätzlich zur Routine-Sprachtherapie kann zwar das Benennen signifi- kant verbessern, dies führt aber nicht zu einer verbesserten funktionellen Kommunikation.

– Kommentar von Agnes Flöel, Greifswald

## Viele Ansatzpunkte für künftige Studien

Die Studie besticht zunächst durch ihre hohe methodische Qua- lität, die Generalisierbarkeit durch das naturalistische Setting, und die repräsentative Rekrutierung von Patienten mit Aphasie aus dem ambulanten Bereich. Die Zielparame- ter erfassen die geforderten Bereiche von Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe. Leider konnte aber kein Einfluss auf das tägliche Leben (funktionelle Kommunikation), die soziale Teilhabe und die Le- bensqualität gezeigt werden.

Woran liegt es? Zum einen könnte ein reines Benennttraining eben doch zu kurz greifen; dafür spricht, dass eine ebenfalls me- thodisch hochwertige Studie eine signifikante Verbesserung der funktionellen Kommunikation zeigen konnte [1]; in dieser Stu- die wurden kognitive, linguistische, und kommunikativ-prag- matische Ansätze sowie computerisiertes Training kombiniert. Ob ein komplexeres computerisiertes Training die funktionelle Kommunikation verbessern kann, muss in künftigen Studien un- tersucht werden. Auch die Kombination eines computerisierten Benenntrainings mit adjuvanten Therapien wie der nicht inva- siven Hirnstimulation könnte die Wirkung erhöhen, wie eigene Studien nahelegen [2]. Außerdem darf die banalste Erklärung der fehlenden Auswirkung auf die funktionelle Kommunikation nicht unerwähnt bleiben: Mit im Mittel dreieinhalb Stunden pro

Monat blieb das Benennttraining weit unter den für Verbesse- rungen als notwendig angesehenen fünf Wochenstunden.

In jedem Fall konnten Palmer et al. zeigen, dass eine verbes- serte Benennleistung nicht automatisch die Aktivität und Teil- habe verbessert. Ob letzteres durch höherfrequentes und/oder komplexeres computerisiertes Sprachtraining und/oder adju- vante Therapien erreicht werden kann, bleibt zu klären.

### Referenzen

1. Breitenstein C et al. *Lancet* 2017; 389: 1528–38
2. Meinzer M et al. *Brain* 2016; 139: 1152–63



Prof. Dr. med. Agnes Flöel, Greifswald

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsmedizin Greifswald  
E-Mail: agnes.floel@uni-greifswald.de