

Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen

Die neue S3-Leitlinie der AWMF

Dietlinde Schrey-Dern

ZUSAMMENFASSUNG. Der Beitrag beschreibt die interdisziplinäre Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“ mit dem Schwerpunkt auf dem Thema Stottern. Im Laufe von sieben Jahren wurde die Leitlinie von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) auf der Grundlage des aktuellen fachwissenschaftlichen Kenntnisstandes auf qualitativ höchstem methodischem Niveau (S3) entwickelt. Beschrieben werden Ziele, Aufbau und Inhalte der LL und es wird ein kritischer Blick auf die Auswirkungen der weiterhin mangelhaften Studienlage bezüglich der Wirksamkeit etablierter Therapieansätze im deutschsprachigen Raum geworfen. Abschließend werden die spezifischen Herausforderungen in der Stottertherapieforschung aufgezeigt und berufspolitische Forderungen zur Verbesserung der aktuellen Situation formuliert.

Einführung

Die veralteten und konkurrierend nebeneinander stehenden S1-Leitlinien (LL) zweier Fachgesellschaften (der DGPP und der DGKJP, AWMF 1998, 1992) machten schon lange eine neue LL zum Thema Stottern und Poltern erforderlich. Daher wurde bereits 2009 die neue LL Redeflussstörungen auf Methodenniveau S3 angemeldet, im September 2016 wurde nun die S3-LL „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“ (AWMF 2016) auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht¹ und steht bis zur Überarbeitung in spätestens drei Jahren zur Verfügung.

Die AWMF hat es sich zum Ziel gesetzt, interdisziplinär erarbeitete LL, die nach vorgegebenen Standards entwickelt wurden, Fachärzten, Therapeuten und Betroffenen auf einer Internet-Plattform zugänglich zu machen. Dadurch soll allen Beteiligten die Möglichkeit gegeben werden, schnell einen Überblick zu erhalten, welches gesicherte Wissen es zu einem Störungsbild gibt, welche Diagnostik- und Behandlungspfade empfohlen werden und ob es Behandlungen gibt, die als unwirksam oder sogar schädlich eingeschätzt werden.

¹ Siehe den Service-Artikel zum Leitlinienthema in der Rubrik „Beruf und Verband“ dieser Ausgabe

AWMF-Leitlinien genießen hohes Ansehen, da die AWMF durch Protokolle den Entstehungsprozess kontrolliert und die abschließende Diskussion und Bewertung des vorgelegten LL-Textes durch die unterschiedlichen Fachgesellschaften moderiert. Auf der Basis dieses Prozesses werden Handlungsempfehlungen für die beteiligten Berufsgruppen gegeben.

Die vorliegende S3-LL wurde unter der Leitung der Phoniaterin Prof. Dr. Katrin Neumann von einer achtköpfigen Autorengruppe in einem Zeitraum von mehreren Jahren erarbeitet und von 17 Fachgesellschaften und Interessengruppen im Frühjahr 2016 konsentiert. Die Autorengruppe setzte sich aus Vertretern der folgenden Organisationen zusammen:

- Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP) – Prof. Dr. med. Katrin Neumann
- Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V. (DGSS) – Prof. i.R. Harald A. Euler, PhD
- Bundesvereinigung Stottern und Selbsthilfe e.V. (BVSS) – Martina Rapp, M.A., später Übernahme durch Georg Thum, M.A.
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) – Dr. phil. Patricia Sandrieser und Peter Schneider
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) – Prof. Dr. med. Martin Sommer

Dietlinde Schrey-Dern ist

Lehrbeauftragte im Studiengang Lehr- und Forschungslogopädie der RWTH Aachen. Bis 2006 war sie Lehrlogopädin am Universitätsklinikum Aachen, bis 2015 Lehrbeauftragte an der FH Joanneum Graz. Zusammen mit Luise Springer (†) gibt sie seit 1992 die Reihe Forum Logopädie im Thieme Verlag heraus und ist Autorin zahlreicher Fachbeiträge zum Thema Sprachentwicklungsstörungen, u.a. mit U. Stiller und C. Tockuss (†) „Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung“.



- Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs) – Prof. i.R. Dr. phil. Hans-Georg Bosshardt
- Interdisziplinäre Vereinigung der Stottertherapeuten e.V. (ivs) – Susanne Cook, PhD.

Die Moderation und Beratung seitens der AWMF übernahm Prof. Dr. med. Ina Kopp.

Ziel der Leitlinie

Diese Leitlinie stellt auf der Grundlage des aktuellen Kenntnisstandes die Basis für eine qualitativ hochwertige Identifikation, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen dar und richtet sich an alle an der medizinischen Versorgung von Redeflussstörungen beteiligten Berufsgruppen und in ihrer Patientenversion auch an die Betroffenen. Somit zielt sie auch auf die Aus- und Weiterbildung der mit Redeflussstörungen befassten Fachgruppen.

Aufbau und Inhalte der Leitlinie

Diese S3-LL umfasst neben der Langfassung auch eine Kurz- und eine Patientenfassung (die beiden letzteren sind noch in Bearbeitung), den Leitlinienreport, der den Entstehungsprozess der LL dokumentiert sowie einen Evidenzbericht mit der Beschreibung und Bewertung der herangezogenen Studien.

Die Langfassung befasst sich im Wesentlichen mit dem Thema Stottern. Es werden Empfehlungen anhand der Evidenzlage und des Konsensus einer abschließenden Konferenz der beteiligten Fachgesellschaften formuliert. Zu Poltern werden aufgrund der geringen Anzahl von Studien keine Empfehlungen ausgesprochen, sondern es wird lediglich ein Überblick über den aktuellen Kenntnisstand gegeben.

Der Übersicht über den aktuellen Wissensstand der Grundlagenforschung zum Stottern vorangestellt ist eine Einteilung der Redeflussstörungen (Abb. 1), in der das in der Kindheit beginnende Stottern explizit als neurogenes Stottern bezeichnet wird. Dies hat zum Ziel, der von Laien oft geäußerten Meinung entgegenzuwirken, Stottern sei Ausdruck einer psychischen Störung.

Stottern

Stottern wird in der LL wie folgt definiert: „Störung des normalen Sprechflusses und des zeitlichen Ablaufs des Sprechens [...], die in der Kindheit beginnend, meist über einen längeren Zeitraum hinweg andauert und durch ausgeprägtes Auftreten von mindestens einer der für Stottern typischen Unflüssigkeiten charakterisiert ist [...], weiterhin durch häufig vorkommende oder ausgeprägte Ängste vor Sprechunflüssigkeiten und Vermeiden von Sprechsituationen [...]“ (AWMF 2016, 19).

Die Qualität der für Stottern typischen Unflüssigkeiten wird wie folgt beschrieben: „[...] Wiederholung von Lauten, Silben („Co-Co-Cola“), mitunter auch von einsilbigen Ganzwörtern („mit-mit-mit dem Auto“), [...] Lautdehnungen („mmmeine“), Einschie-

ben von Lauten und Silben („zen-ää-ää-ä-ä-ä-ä“), hörbare oder stumme Blockierungen, („[angestregtes Geräusch]...Butter“ oder „[angestregte Pause]...Butter“).

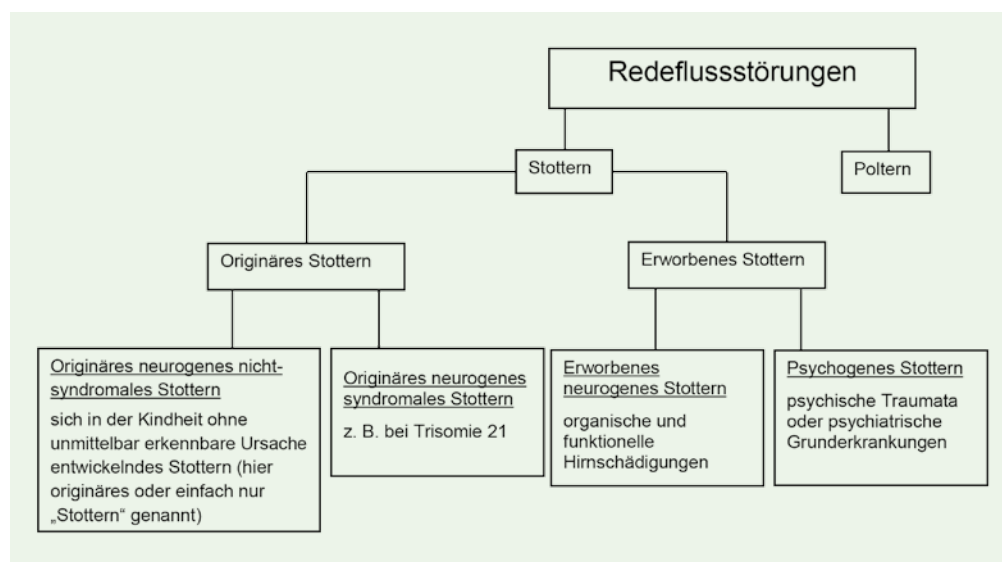
Diese Unflüssigkeiten sind für stotternde Sprecher typisch, entziehen sich der spontanen Kontrolle und unterscheiden sich von denen, die nichtstotternde Sprecher produzieren.“ (ebd.,19 f.)

Die umfangreiche LL enthält neben dieser Abgrenzung zu normalen Sprechunflüssigkeiten einen Überblick über die Entstehung des Stotterns, die Häufigkeit des Auftretens, mögliche Verläufe und die Remissionsraten. Sie bietet einen ICF-gesteuerten Algorithmus zur Beratung und Diagnostik inkl. empfohlener Screening- und Diagnostikverfahren (Abb. 2, nächste Seite).

Ein zentraler Punkt ist die Empfehlung, eine Stottertherapie nicht vom Alter des Kindes oder vom Zeitpunkt des Stotterbeginns abhängig zu machen, sondern besorgte Eltern in jedem Fall ernst zu nehmen und ihnen eine Beratung und Diagnostik anzubieten. Im überarbeiteten Vorsorgeheft für Kinder wird künftig auch zu zwei Zeitpunkten explizit gefragt werden, ob die Eltern den Verdacht haben, dass ihr Kind stottert.

Im zweiten Teil der LL werden Therapiekonzepte für Kinder, Erwachsene und Jugendliche im Überblick dargestellt, mögliche Therapieziele beschrieben und anhand publizierter Studien Empfehlungen ausgesprochen. Ausführlich werden die Kriterien beschrieben, an denen sich eine Stottertherapie messen lassen muss (u.a. die externe Validität, d.h. die

■ **Abb. 1: Einteilung der Redeflussstörungen (AWMF 2016, 18)**



Frage, ob die Therapieeffekte auch im Alltag beobachtbar sind, der Nachweis von langfristig überdauernden Veränderungen und Erfolgen in allen Domänen der ICF, also nicht nur auf eine Verbesserung der Sprechflüssigkeit reduziert).

Diesen Beurteilungskriterien folgend werden einzelne Verfahren als nicht empfehlenswert eingestuft. Hierzu zählen z.B. unspezifische Atemtherapien und Hypnose.

Einstimmiger Konsens herrscht darüber, dass eine erfolgreiche Stottertherapie nicht nur durch die Reduktion der Stottereignisse definiert werden kann und dass Heilungsversprechen unseriös sind (AWMF 2016, 111).

Auswirkung dürftiger Studienlage im Bereich Stottern

Hinsichtlich der im Kapitel „Therapieansätze“ (ebd., 115 ff.) aufgeführten Empfehlungen offenbart sich sehr deutlich das Problem einer vor allem im deutschsprachigen Raum dürftigen Studienlage zum Thema Redeflussstörungen.

Die meisten deutschsprachigen publizierten Arbeiten entsprechen nicht den strengen Auflagen einer S3-LL (nach Möglichkeit systematischer Review, Metaanalyse hochwertiger prospektiver Studien oder prospektive Studien mit ausreichend großer Studiengruppe inklusive möglichst einer randomisierten Kontrollgruppe, Angaben zur Reliabilität der Auswertung, Kontrolle der Therapieergebnisse nach einem Jahr, etc.).

Im Bereich des Vorschulalters findet sich nur eine einzige Veröffentlichung für den deutschsprachigen Raum im Evidenzbericht, der insgesamt 43 Studien umfasst. Es handelt sich hierbei um die Studie zur Wirksamkeit des Lidcombe-Programmes von *Latterman et al.* (2008), deren Evidenzgrad zudem mangels einer erforderlichen Kontrolluntersuchung ein Jahr nach Therapieabschluss abgewertet werden musste (ebd., 127). Alle anderen in Deutschland etablierten Therapieverfahren für diese Altersgruppe konnten keine externen Evidenzen durch Studien aufweisen, die den Ansprüchen einer S3-Leitlinie genügen.

Dies führt dazu, dass lediglich für zwei Verfahren, deren Evidenzgrundlage eine Empfehlung zulässt, eine starke Empfehlung ausgesprochen wird: das Fluency Shaping und das Lidcombe-Programm. Erst wenn in Deutschland etablierte Verfahren ihre klinisch bewährte Wirksamkeit auch qualitativ hochwertig dokumentieren, kann diese Darstellung ausgewogener werden.

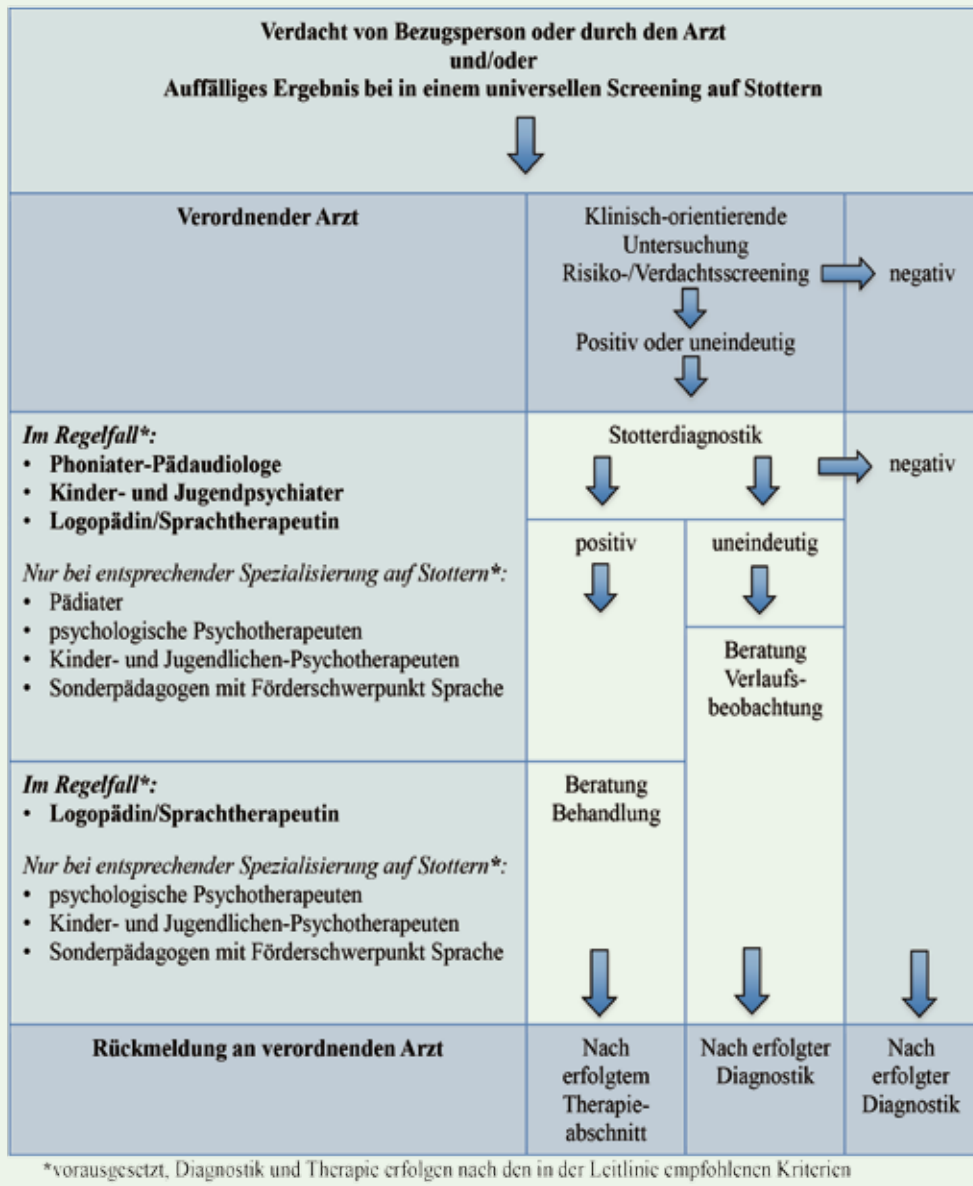
„informed consent“

Positiv bleibt anzumerken, dass in der LL die Überzeugung des „informed consent“ explizit niedergeschrieben ist. Diesem Konzept zufolge sollen Patienten (oder ihre Eltern) über mehrere therapeutische Ansätze mit deren bekannten Wirksamkeiten beraten werden, um sich anschließend – ihren persönlichen Bedürfnissen entsprechend – für ein Therapiekonzept entscheiden zu können. In diesem Zusammenhang wird transparent dargestellt, dass es im Therapieverlauf durchaus zu begründeten Änderungen der Methode und der Therapieziele kommen kann, im Sinne der Patientenrechte jedoch auf jeden Fall verhindert werden muss, dass Patienten über Therapieabschnitte hinweg nicht explizit aufgeklärt werden, welche Veränderungen aufgrund welcher Interventionen erwartbar sind.

Hierin spiegelt sich die erforderliche Komplexität und Differenziertheit, die logopädisches Handeln im Entscheidungsfindungsprozess im Sinne des „Clinical Reasoning“ voraussetzt – dass es sich in Deutschland bereits etabliert hat, wird an dieser Stelle durch die LL bestätigt.

Eine abschließende Darlegung und Erörterung der Bedeutung der Selbsthilfe mit praktischen Umsetzungsmöglichkeiten rundet das Kapitel zum Thema Stottern ab.

■ Abb. 2: Algorithmen zu Identifikation, Diagnostik und Behandlung kindlichen Stotterns (AWMF 2016, 67)



Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Poltern

In dem wesentlich knapperen Teil der Leitlinie zum Störungsbild Poltern bemühte sich die Autorengruppe um einen Überblick, der die wenigen empirisch gesicherten oder von Fachleuten als „State-of-the-Art“ angesehenen Informationen darstellt. Die im Vergleich zum Stottern deutlich spärlichere Datenlage für Poltern mangelt schon an einer empirisch überprüfbar definierten Definition. Die LL-Autoren schließen sich der überarbeiteten Definition von St. Louis et al. (2011) an:

„Demnach wäre Poltern eine Redeflussstörung mit einer Sprechweise, die entweder zu schnell oder irregulär oder beides erscheint. Sie kann mit auffälligem Zusammenziehen oder Auslassen von Silben, Abnormalitäten von Pausen, Silbenbetonung und Sprechrhythmus sowie stärkeren Unflüssigkeiten einhergehen [...]. Polternde können je nach Ausprägung ihrer Störung massiv hinsichtlich ihrer Verständlichkeit und Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt sein, was sich auf alle sozialen und gesundheitsbezogenen Lebensbereiche auswirken kann. Es ist schwierig für sie, normale Laut-, Silben-, Phrasen- oder Pausenmuster aufrecht zu erhalten. Die gehäuft auftretenden Unflüssigkeiten sind mehrheitlich untypisch für Stottern.“ (AWMF 2016, 150)

Die Qualität von Polterereignissen wird wie folgt beschrieben (ebd., 150): „Zu ihnen zählen Wiederholungen von Silben, Wörtern und Satzteilen, insbesondere spannungsfreie Wiederholung von Anfangsilben mehrsilbiger Wörter, Embolophonien (z.B. „äh“) oder Embolophasien (z.B. „irgendwie halt“), Satz- und Wortabbrüche, insbesondere bei Versuchen der Selbstkorrektur, Satzumbau, und Auslassungen. Die Symptomatik kann situativ stark schwanken.“ Auf der Basis des Sprachverarbeitungsmodells von Levelt (1999) werden linguistisches und motorisches (phonologisches) Poltern voneinander unterschieden (AWMF 2016).

An die strukturierte Darlegung der vermuteten Ätiologie und der Symptomatik schließt sich eine Vorstellung von Screeningverfahren (Predictive Inventory – PCI, Daly 2006) und Diagnostikmaterialien an. Auch werden die einzelnen Therapiebereiche im Überblick dargestellt, Empfehlungen können jedoch angesichts der dürftigen Datengrundlage nicht gegeben werden.

Fazit

Leitlinien – wenn auch nicht rechtsverbindlich – können einen wahrnehmbaren Einfluss auf die therapeutische Versorgung haben. Die aktuelle Fassung bietet eine umfangreiche

Darstellung aktueller theoretischer Grundlagen sowie von Diagnostik und Therapie. Im für die Logopädie besonders relevanten Therapieteil konnten aufgrund der Evidenzlage nur wenige Verfahren empfohlen werden. Hier ist wichtig zu berücksichtigen, dass das Fehlen von Evidenz nicht bedeutet, dass es keine gäbe, sondern sie ist Ausdruck eines Mangels an entsprechenden wissenschaftlichen Untersuchungen und weist damit auch auf die fehlende Therapieforschung hin.

Glücklicherweise ist eine Leitlinie nicht auf unbegrenzte Zeit festgeschrieben. Bis zur Überarbeitung in drei Jahren sollte es darum gehen, weitere Therapiemethoden in Hinblick auf Effektivität und Evidenz zu untersuchen. Dies kann jedoch nur dann gelingen, wenn entsprechende universitäre Einrichtungen sich dieser Aufgabe in Zusammenarbeit mit praktisch tätigen Logopädinnen stellen.

Hinsichtlich des Nachweises von Therapieeffekten zeichnet sich das Störungsbild „Stottern“ durch Schwankungen der Symptomatik aus, die daher in nicht unerheblichem Maße die saubere Abgrenzung von tatsächlichen Therapieeffekten gegenüber zufälligen Veränderungen und kurzfristigen oder unspezifischen Effekten erschweren. Dies wirkt sich unmittelbar auf die Therapieforschung aus, die dadurch nur mit hohem zeitlichen und finanziellen Aufwand zu leisten ist.

Zum Poltern hingegen ist noch so wenig abgesichertes Wissen vorhanden, dass es hier internationaler Anstrengungen bedarf, um Evidenzen zu schaffen, die in folgenden Ausgaben der Leitlinie berücksichtigt werden können.

Die Leitlinie richtet sich in erster Linie als Informationsquelle an Ärzte, Therapeuten und Lehrende. Anhand der verkürzten Patientenversion, die derzeit erarbeitet wird, werden auch Laien in der Lage sein, schnell einen Überblick über den aktuellen Wissensstand zu gewinnen.

LITERATUR

AWMF (Hrsg.) (1998). *Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie: Stottern*.

Registernummer 049/009. www.dgpp.de/cms/media/download_gallery/Stottern.pdf (29.09.2016)

AWMF (Hrsg.) (1999). *Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: Stottern (F98.5), Poltern (F98.6)*.

Registernummer 028/030. www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-030_S1_Stottern__F98.5___Poltern__F98.6__11-2006_11-2011_01.pdf (29.09.2016)

AWMF (Hrsg.) (2016). *S3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“*.

Registernummer 049-013. www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-013.html (29.09.2016)

Daly, D.A. (2006). *Checkliste Poltern (CP)*. Autorisierte Übersetzung des Predictive Cluttering Inventory (PCI) von David A. Daly (2006) durch Manon Abbink-Spruit. <http://associations.missouristate.edu/ica/Translations/PCI/Checkliste%20Poltern.pdf> (29.09.2016)

Lattermann, C., Euler, H.A. & Neumann, K. (2008). A randomized control trial to investigate the impact of the Lidcombe Program on early stuttering in German-speaking preschoolers. *Journal of Fluency Disorders* 33 (1), 52-65

Levelt, W.J.M. (1999). Producing spoken language: a blueprint of the speaker. In: Brown, C.M. & Hagoort, P. (Hrsg.), *The neurocognition of language* (83-122). Oxford (UK): Oxford University Press

St. Louis, K.O. & Schulte, K. (2011). Defining cluttering: the lowest common denominator. In: Ward, D. & Scaler Scott, K. (Hrsg.), *Cluttering: a handbook of research, intervention and education* (233-253). New York (NY): Psychology Press

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2016-53020160605

Autorin

Dietlinde Schrey-Dern
Segnistr. 23
52066 Aachen
Lschrey@t-online.de