

## Literaturzusammenschau zu Dystypie und Dystextie

Studie	Alter	Geschlecht	Händigkeit	Symptom	Aphasie	Agraphie	Apraxie	Andere Defizite	Ätiologie	Läsionsort
Otsuki et al. 2002 <sup>[4]</sup>	60	m	RH	Dystypie	anfänglich leichte WFS	anfänglich, nach 10 Tagen normalisiert	nein	leichte Arbeitsgedächtniseinschränkungen	vaskulär, keine weiteren Angaben zur Ätiologie	L Frontallappen inkl. Fuß der zweiten Frontalfurche und des frontalen Operculum
Cawood et al. 2006 <sup>[3]</sup>	40	m	k.A.	Dystextie	nein	nein	nein	Schwäche des li. Arms	vaskulär, kleiner Gefäßverschluss	R Knie d. Capsula interna (nur CT)
Whitfield & Jayathissa 2011 <sup>[6]</sup>	20	m	k.A.	Dystextie	produktiv	k.A.	ja	nicht berichtet	Migränestatus, keine TOAST-Klassifikation.	keine Läsion
Ryu et al. 2012 <sup>[7]</sup>	64	m	RH	Dystypie	nein	nein	nein	visuell-räumliche Gedächtniseinschränkung	vaskulär, unbestimmte Ätiologie	Bilateral Wasserscheide, hauptsächlich linke frontale subkortikale Areale betreffend
Cook et al. 2012 <sup>[8]</sup>	68	m	RH	Dystypie	nein	nein	nein	eingeschränkte semantische und phonologische Wortflüssigkeit	vaskulär, keine Erwähnung der Ätiologie.	L posteriorer Inselkortex mit einem kleinen Bereich des transversalen temporalen Gyrus
Ravi et al. 2013 <sup>[9]</sup>	25	f	RH	Dystextie	vermutlich rezeptiv (hatte Schwierigkeiten, das Anmeldeformular auszufüllen)	k.A.	leichte Hemiparese R und Hypoästhesie		vaskulär, kardioembolisch (Vorhof-Septumdefekt).	L Inselregion (anterior and posterior)
Burns & Randall 2014 <sup>[10]</sup>	20	m	k.A.	Dystextie	global	k.A.	k.A.	R visuell HH und Hemiparese R (NIHSS 18)	vaskulär, keine Erwähnung der Ätiologie.	L caudatus /lentiform Region (nur CT)

Übernommen aus der Originalquelle: Sharma, A. K., Fridman, S., Gleichgerrcht, E., & Sposato, L. A. (2019). Dystextia and dystypia as modern stroke symptoms: A case series and literature review. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 180, 25-27. als Zusatzmaterial für LingoScience #80

<b>Al Hadidi et al. 2014</b> [11]	61	f	RH	Dystextie	WFS oder produktiv	k.A.	k.A.	R Handungeschicklichkeit und mögliche Alexie	vaskulär, große Gefäß-Atherosklerose (bilaterale ICA-Stenose, schwergradig links).	L frontotemporoparietaler Kortex
<b>Lakhotia et al. 2016</b> [12]	17	f	RH	Dystextie	produktiv	k.A.	k.A.	R Handungeschicklichkeit und Hypoästhesie	vaskulär unbestimmte Ätiologie (orale Empfangnisverhütung, kleines PFO).	L posteriore Inselregion
<b>Lee et al. 2016</b> [13]	50	f	RH	Dystypie	nein	nein	nein	nichts berichtet	iatrogenic post STN DBS, keine TOAST-Klassifikation	Diffuses vasogenes Ödem in L frontalem subkorticalen Areal
<b>Thomas &amp; Mestre 2017</b> [14]	61	m	RH	Dystextie und Dystypie	leichte phonologische Paraphasien	nein	ja, bilaterale ideomotorische und Gliedmaßen-kinetische Apraxie	R-seitige visuelle Unaufmerksamkeit, Störung des auditiven Gedächtnis und beim Auswendiglernen von Listen	vaskulär, große Gefäß-Atherosklerose (proximal links MCA-Stenose).	L Caput nuclei caudati und L parieto-occipitalVerbindung (nur CT)

Quellen: Leider nicht in Form eines Literaturverzeichnisses aufgeführt, sondern obwohl durchnummeriert, nur in der Tabelle (s.o.).

Übernommen aus der Originalquelle: Sharma, A. K., Fridman, S., Gleichgerrcht, E., & Sposato, L. A. (2019). Dystextia and dystypia as modern stroke symptoms: A case series and literature review. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 180, 25-27. als Zusatzmaterial für LingoScience #80