



#86 Reif für die Insel (der Verständlichkeit)? – Diagnostik der Kindlichen Sprechapraxie

Originalstudie: Gubiani, M. B., Pagliarin, K. C. & Keske-Soares, M. (2015). Tools for the assessment of childhood apraxia of speech. *Communication Disorders, Audiology and Swallowing*, 27(6), 610–615.

Die Kindliche Sprechapraxie, im Folgenden KSAX genannt, ist eine motorische Störung, bei der die Planung und Produktion von Lauten gestört ist. Zu den Symptomen zählen inkonsistente Fehler bei der Bildung von Konsonanten und Vokalen, unzureichende Koartikulation und Beeinträchtigungen der Prosodie. Die Diagnostik sollte möglichst genau sein, um eine Differentialdiagnose zur phonologischen Störung zu stellen.

Im Rahmen eines systematischen Reviews von Gubiani und Team wurden übliche Instrumente zur Diagnosestellung einer KSAX identifiziert. Diese wurden hinsichtlich psychometrischer Kriterien überprüft. Im Zeitraum von Oktober 2013 bis Februar 2014 wurden die Datenbanken PubMed, Scopus und Embase nach empirischen Studien der letzten elf Jahre durchsucht, die die KSAX mittels eines formalen Instruments diagnostiziert hatten. Zwei unabhängige Forschende überprüften relevante Abstracts auf Eignung. Dabei beschränkten sie sich auf Studien mit Kindern, die maximal 15 Jahre alt waren und Englisch, Spanisch oder Portugiesisch sprachen. Letztlich wurden für das Review zwölf empirische Studien ausgewählt.

Die Forschenden konnten fünf Instrumente herausfiltern, die zur Beurteilung einer KSAX genutzt werden. Diese sind das Verbal Motor Production Assessment for Children, im Folgenden VMPAC genannt, die Dynamic Evaluation of Motor Speech Skills, kurz DEMSS, der Orofacial Praxis Test, der Kaufman Speech Praxis Test for Children, im Folgenden mit KSPT abgekürzt, und das Madison Speech Assessment Protocol, kurz MSAP.

Das VMPAC überprüft Sprechmotorik und orale Strukturen. Es ist für Kinder von drei bis zwölf Jahren geeignet und besteht aus fünf Bereichen mit insgesamt 82 Items. Im ersten Teil werden allgemeine motorische Fähigkeiten wie Kopf- und Halsstabilität überprüft. In Teil zwei folgt die Beurteilung verbaler und nonverbaler Bewegungen der Artikulationsorgane. Im dritten Teil werden Sequenzierungsaufgaben gestellt. Es folgt ein Teil zu Connected Speech and Language Control. Hier werden unter anderem Artikulationsgenauigkeit und Koartikulation beurteilt. Der letzte Teil beschäftigt sich mit besonderen Merkmalen des Sprechens, der Sprache und der Stimme. Es gibt Evidenzen für Inhaltsvalidität und gut definierte Standards.

Die DEMSS bewertet Sprechmotorik und Prosodie und ist für Kinder von drei bis sechseinhalb Jahren geeignet. Sie enthält neun Untertests mit insgesamt 66 Items. Diese bestehen aus verschiedenen Konsonant-Vokal-Verbindungen, Silbendopplungen, einsilbigen und mehrsilbigen Wörtern sowie kurzen Phrasen. So werden Artikulationsgenauigkeit, Prosodie und Konsistenz der Äußerungen beurteilt. Die DEMSS weist eine hohe Konstruktvalidität und Reliabilität auf.

Der Orofacial Praxis Test enthält 36 Aufgaben zu Stimme, orofazialen Bewegungen, Bewegungsabfolgen und parallelen oralen Bewegungen. Beispiele hierfür sind einen Kuss geben sowie Mund öffnen und schließen. Er kann bei Kindern zwischen vier und acht Jahren eingesetzt werden. Es gibt keine Nachweise für Reliabilität oder Validität.



Der KSPT ist für Kinder von zwei bis sechs Jahren geeignet und zählt zu den Instrumenten, die am häufigsten zur Diagnosestellung der KSAX eingesetzt werden. Er umfasst vier Teile. Neben oralen Bewegungen werden auch einfache Artikulationsbewegungen überprüft. Dafür werden Vokale, Diphthonge, einfache Konsonanten, Silbendopplungen und verschiedene Konsonant-Vokal-Verbindungen genutzt. Im dritten Teil wird die Artikulation komplexerer Konsonanten, einsilbiger und mehrsilbiger Wörter überprüft. In Teil vier wird die Spontansprache beurteilt. Es liegen Evidenzen für die Kriteriums- und Inhaltsvalidität, jedoch aber nicht für die Reliabilität vor. Der KSPT zählt zu den Instrumenten, die am häufigsten zur Diagnosestellung der KSAX eingesetzt werden.

Das MSAP umfasst 25 Aufgaben zu verschiedenen Bereichen wie Artikulation, Spontansprache, Diadochokinese, Intelligenz, Prosodie und einigen mehr. Es ist für Kinder, Teenager und Erwachsene geeignet. Neben der KSAX können auch andere Störungen zum Beispiel in Phonologie oder Wortschatz erkannt werden. Es gibt hier keine Evidenzen zu Reliabilität und Validität.

Bei allen fünf Messinstrumenten wird die Sprechmotorik überprüft. Nur die DEMSS und das MSAP berücksichtigen die Prosodie in spezifischen Untertests. Einzig die DEMSS weist einschlägige Evidenzen zur Validität und Reliabilität nach. Angaben zur Objektivität werden nicht gemacht. Letztlich wird empfohlen, zur Diagnosestellung einer KSAX neben der klinischen Beobachtung der Spontansprache ein valides und reliables Diagnostikinstrument hinzuzuziehen.

Im deutschsprachigen Raum werden die Begriffe Kindliche Sprechapraxie und Verbale Entwicklungsdyspraxie, kurz VED, häufig synonym verwendet. Schölderle & Haas differenzieren, dass der KSAX neurologische Traumata zugrunde liegen, während bei der VED kein neuromuskuläres Defizit besteht. Im therapeutischen Berufsalltag stellt die Abgrenzung der VED zu einer inkonsequenten phonologischen Störung häufig eine Herausforderung dar. Jedoch existieren im Moment keine deutschen Diagnostikverfahren für die KSAX oder VED. Freese, Masso & Fox-Boyer erklären 2022, dass differentialdiagnostische Verfahren in Entwicklung sind. Bis dahin sollen anamnestische Daten bei der Diagnosestellung berücksichtigt werden. Differentialdiagnostisch relevante Marker sind keine oder geringe Lallproduktion, Verlust bereits beherrschter Lautierungen oder Wörter, Suchbewegungen der Lippen oder Zunge, erschwerte diadochokinetische Artikulationsbewegungen und Inseln der Verständlichkeit.

Auf den Punkt gebracht von Alicia Kluth, akademische Sprachtherapeutin in Oberbayern.

Im deutschsprachigen Raum werden die Begriffe Kindliche Sprechapraxie und Verbale Entwicklungsdyspraxie, kurz VED, häufig synonym verwendet. Schölderle & Haas differenzieren, dass der KSAX neurologische Traumata oder Erkrankungen zugrunde liegen, während bei der VED kein neuromuskuläres Defizit besteht. Im therapeutischen Berufsalltag stellt die Abgrenzung der VED zu einer inkonsequenten phonologischen Störung häufig eine Herausforderung dar.



Jedoch existieren im Moment keine deutschen Diagnostikverfahren für die KSAX oder VED. Freese, Masso & Fox-Boyer erklären 2022, dass differentialdiagnostische Verfahren in Entwicklung sind. Bis dahin sollen anamnestische Daten bei der Diagnosestellung berücksichtigt werden. Differentialdiagnostisch relevante Marker sind

- keine oder geringe Lallproduktion,
- Verlust bereits beherrschter Lautierungen oder Wörter,
- Suchbewegungen der Lippen oder Zunge,
- erschwerte diadochokinetische Artikulationsbewegungen und
- Inseln der Verständlichkeit.

Wir warten also gespannt, was sich tut und freuen uns auf valide Diagnostikverfahren für die Diagnosestellung einer VED und/oder kindlichen Sprechapraxie versus einer phonologischen Störung in der Zukunft.

LingoScience ist eine Gemeinschaftsproduktion von Lingo Lab und dem Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie, dbS. Dieser Text ist auch als Podcast zum Anhören verfügbar auf allen bekannten Podcastkanälen (Spotify, Castbox, Apple, etc.) und auf www.lingo-lab.de/podcast sowie in der Infothek auf www.dbs-ev.de.

Weitere Quellen:

Zitation Praxisbezug (aus der S3-Leitlinie Therapie von Sprachentwicklungsstörungen):

Freese, W., Masso, S. & Fox-Boyer, A. Nicht-lexikalische Sprechkompetenzen sprachenauffälliger und sprachauffälliger Kinder im Alter von 3;0 bis 5;11. Vortrag gehalten während der Interdisziplinären Tagung über Sprachentwicklungsstörungen (ISES) 12, Marburg, 25.-26. November 2022, Abstractband, 39.

Schölderle, T. & Haas, E. (2020). Verbale Entwicklungsdyspraxie vs. kindliche Sprechapraxie. Sprache · Stimme · Gehör, 44 (04), 205–206. <https://doi.org/10.1055/a-1135-0359><https://www.memoryclinic.ch/de/main-navigation/neuropsychologen/cerad-plus/>