

Språktrening etter slag bedrer trolig evnen til å kommunisere



Omtalt av Kristin T. Dahm og Marita S. Fønhus

Illustrasjon: Colourbox

Språktrening bedrer trolig kommunikasjonsevnen, leseforståelsen og skriveferdighetene hos personer med afasi etter slag. Evnen til å snakke bedres trolig betydelig. Det viser en Cochrane-oversikt.

HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekt av språktrening for personer med afasi etter hjerneslag. Nedenfor vises resultatene for språktrening sammenlignet med ingen språktrening.

Resultatene viser at språktrening hos personer med afasi etter slag:






- trolig bedrer evnen til å kommuniserer i dagliglivet (middels tillit til resultatet)
- trolig øker leseforståelsen og evnen til å skrive (middels tillit til resultatet)
- trolig gir en stor bedring i evnen til å snakke (middels tillit til resultatet)
- trolig har liten eller ingen innvirkning på hvor godt man forstår det man hører og evnen til å navngi (middels tillit til resultatet)

Resultattabell 1. Språktrening for å bedre kommunikasjonsevnen hos personer med afasi etter slag

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet ¹	Hva er tallene bak?
Kommunikasjonsfunksjon Språktrening bedrer trolig evnen til å kommunisere i dagliglivet (kommunikasjonsfunksjonen) hos personer med afasi etter slag	Liten 	Middels 	0,28 SMD ² høyere (0,06 til 0,49)*
Språkforståelse: auditiv forståelse Språktrening har trolig liten eller ingen innvirkning på hvor godt man forstår det man hører (auditiv forståelse) hos personer med afasi etter slag	Liten/ingen 	Middels ³ 	0,06 SMD ² høyere (-0,15 til 0,26)*
Språkforståelse: leseforståelse Språktrening øker trolig forståelsen av det man leser (leseforståelse) hos personer med afasi etter slag	Liten 	Middels 	0,29 SMD ² høyere (0,03 til 0,55)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. ² Forfatterne laget metaanalyser av effekt og brukte Standardized Mean Difference (SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter (bruk av ulike skåringsinstrumenter). Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 er en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt». ³ Våre vurderinger avviker fra Cochrane-forfatterens

Resultattabell 2. Språktrening for å bedre kommunikasjonsevnen hos personer med afasi etter slag

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet ¹	Hva er tallene bak?
Språkproduksjon: benevning Språktrening har trolig liten eller ingen innvirkning på evnen til å navngi (benevning) for eksempel en gjenstand eller person hos personer med afasi etter slag	Liten/ingen 	Middels ³ 	0,14 SMD ² høyere (-0,10 til 0,38)*
Språkproduksjon: generelt Språktrening gir trolig en stor bedring i evnen til å snakke (generell språkproduksjon) hos personer med afasi etter slag	Stor 	Middels ³ 	1,28 SMD ² høyere (0,38 til 2,19)*
Språkproduksjon: skriftlig Språktrening bedrer trolig evnen til å skrive (skriftlig språkproduksjon) hos personer med afasi etter slag	Liten/middels 	Middels 	0,41 SMD ² høyere (0,14 til 0,67)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. ² Forfatterne laget metaanalyser av effekt og brukte Standardized Mean Difference (SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter (bruk av ulike skåringsinstrumenter). Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 er en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt». ³ Våre vurderinger avviker fra Cochrane-forfatternes

BAKGRUNN

Afasi er språkvansker som skyldes en skade i hjernen. Hos de fleste mennesker ligger språkområdet i den venstre hjernehalvdelen. Hjerneslag er den vanligste årsaken til afasi. I Norge rammes cirka 15 000 personer av hjerneslag hvert år og om lag en tredel av disse får afasi. Afasi påvirker evnen til å snakke, forstå, lese og skrive. Afasi kan dermed føre til mindre aktivitet og sosial deltagelse og ensomhet.

Graden av afasi kan variere fra lette vansker som raskt bedres til sterkt nedsatt språkfunksjon med store vansker med å forstå tale og å kunne snakke, lese og skrive. Symptomene avhenger av omfanget av og hvor i hjernen skaden sitter. En del av dem som har afasi har problemer med å få frem ordene, men kan fint forstå det andre sier. Andre snakker lett og uanstrengt, men det kan være vanskelig å få tak hva de mener fordi de bruker ord med lite innhold og gjerne ord som ikke er riktige eller som er uvanlige (les mer på afasiforbundets hjemmeside <http://www.afasi.no/Om-afasi/Om-afasi>).

Det er vanligvis logopeder som er ansvarlig for språktreningen. Treningen kan foregå på ulike måter, for eksempel skriftlig eller muntlig, med bruk av kroppsspråk, stemmebruk, rytme eller artikulasjon. Språktreningen bør være individuelt tilrettelagt og ta utgangspunkt i de delene av kommunikasjonen som er best bevart. Hovedmålet er å bedre kommunikasjon og øke aktivitet og deltagelse. Det er viktig med et nært samarbeid med de pårørende og annet helsepersonell. I Norge har personer med afasi krav på språktrening hos logoped.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i september 2015, og fant 57 studier med til sammen 3002 personer med afasi som de inkluderte i oversikten. Språktrening ble sammenlignet med ingen språktrening eller sosial støtte i 27 studier. Alle deltakerne hadde afasi etter slag, men det var stor variasjon i hvor lang tid det var gått siden slaget. Noen studier inkluderte deltakere to til fire dager etter slaget, mens andre rekrutterte deltakere helt opp til fire år etter slaget. Det er lite informasjon om omfanget og alvorlighetsgraden av afasi blant dem som deltok i studiene. Det var stor variasjon når det gjaldt hyppigheten av og varigheten av språktreningstiltakene. Målingene ble gjort rett etter at tiltaket var avsluttet, og det er uklart hvor lenge effekten varer. Det er mulig at tiltak med større hyppighet og varighet kan være mer nyttig. På den andre siden var frafallet i gruppen som fikk slike språktreningstiltak større. Det gjør det vanskelig å kunne si noe sikkert. Flere robuste studier vil kunne gi et sikrere svar.

KILDE

Brady MC, Kelly H, Godwin J, Enderby P, Campbell P. Speech and language therapy for aphasia following stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD000425. DOI: 10.1002/14651858.CD000425.pub4.