

Dysartri - Logopediska riktlinjer

Bakgrund

Dysartri innebär svårigheter att tala och beror på att rörelseförmågan i talapparaten är påverkad av skada eller sjukdom i nervsystem eller muskler. Orsaken kan vara stroke, traumatisk hjärnskada, tumör eller inflammatoriska processer i nervsystemet. Neuromuskulära sjukdomar som till exempel Parkinson, ALS, MS och myastenia gravis kan också ge upphov till dysartri. Ett välfungerande tal kräver god funktion och samordning mellan andningsmuskler, stämband och oralmotoriska muskler. Då något i detta komplexa samarbete inte fungerar påverkas tal och röst negativt. Det kan då ge upphov till en otydlig artikulation, en svag eller pressad röst, ett okontrollerat taltempo, svårigheter med betoning och satsmelodi eller att kunna tala i hela fraser med pauser på adekvata ställen. Talsvårigheterna kan förekomma i olika grad och kan i olika hög grad påverka delaktigheten i ett normalt arbete och vardagsliv.

Indikationer för utredning

- svårförståeligt tal
- avvikande artikulation och/eller klang (låter nasal)
- besvärande förändring av rösten vad gäller röstläge, röststyrka eller röstkvalitet (t ex heshet, press, knarr)
- avvikande intonation och betoning
- påverkad andning vid tal, t ex svårt att få luften att räcka till, eller göra paus på rätt ställen
- nedsatt aktivitet och delaktighet i vardagslivet på grund av talsvårigheterna

Utredning

Logopeden undersöker andning, röst och oralmotorik samt bedömer artikulation, satsmelodi och förståelighet. Anamnes inkluderar samtal om svårigheterna och dess eventuella påverkan på vardagslivet.

Indikationer för behandlingsåtgärder

*Svårigheter att göra sig förstådd i en samtalssituation.

*Påverkan på aktivitet och delaktighet i vardagslivet.

Behandlingsåtgärder

Behandling syftar till att optimera patientens förmåga att kommunicera och göra sig förstådd. I ett tidigt skede innebär det träning av röst och tal för bästa tydlighet och förståelighet. I ett senare skede kan svårigheterna behöva kompenseras på

olika sätt, till exempel genom användning av olika hjälpmedel. Grad och typ av dysartri påverkar behandlingsupplägget.

Åtgärder gällande kommunikationen behöver ofta inkludera närstående och ibland även den fysiska omgivningen.

Om dysartrin beror på en stroke sker ofta en spontan förbättring under den första tiden efter insjuknandet. Fortsatt förbättring av förståeligheten kan ske med hjälp av behandling hos logoped. Skadans utbredning, patientens ork och motivation spelar roll för rehabiliteringens utformning, mål och framgång.

Vid Parkinsons sjukdom finns god evidens för att tidigt insatt behandling, som ges under en intensiv behandlingsperiod ger långvarig positiv inverkan på röst och tal.

Vid progredierande sjukdom där talsvårigheter kan förväntas, t ex vid ALS, är det viktigt att tidigt introducera hjälpmedel som alternativ till tal. Idag finns även möjligheten att göra inspelningar av patientens egen röst, vilken sedan kan användas i eventuella kommande hjälpmedel. Hjälpmedlet blir då betydligt mer personligt än vad som annars är möjligt. Det är då väsentligt att logopeden kommer in tidigt i förloppet innan dysartrin hunnit bli för påtaglig.

Hjälpmedel finns av olika slag från enkla kommunikationskortor till datorer med avancerade styrfunktioner. Logoped ansvarar för utprovning, vid behov tillsammans med personal från Hjälpmedelscentralen. Hjälpmedlen individanpassas sedan utifrån mål och behov, vilka i sin tur följs upp över tid.

Referenser

1. Yorkston, Beukelman, Strand and Bell: "Management of Motor Speech Disorders i Children and Adults" (1999)
2. Hartelius, L. (2008). Neurologiskt betingade talstörningar hos vuxna. I Hartelius, L., Nettelblatt, U., Hammarberg, B. *Logopedi* (upplaga 1:2., s. 401-421). Studentlitteratur
3. Hartelius, L. (2008). Talstörningar – allmän del. I Hartelius, L., Nettelblatt, U., Hammarberg, B. *Logopedi* (upplaga 1:2., s. 357- 375). Studentlitteratur
4. Hartelius, L. (2015). Dysartri – bedömning och intervention. Studentlitteratur
5. Mahler L, Ramig L, Fox C (2015) Evidence-based treatment of voice and speech disorders in Parkinson disease. *Voice and Speech treatment, vol 23, nr 3*