



Logopedisk

Försämring av röst och tal är ett mycket vanligt problem för personer med Parkinsons sjukdom men tyvärr är det många patienter som inte får hjälp som de skulle kunna ha nytta av. I en nyligen genomförd enkätundersökning med personer med Parkinsons sjukdom framkom att försämrad talfunktion upplevdes som ett ännu större problem än till exempel motoriska symtom. Lee Silverman Voice Treatment, LSVT LOUD är en effektiv behandlingsmetod utformad för de problem med röst och tal som är vanliga vid Parkinsons sjukdom. Även andra träningsinsatser kan vara till hjälp. Logopederna **Joakim Körner Gustafsson** och **Ellika Schalling** berättar mer i denna artikel.

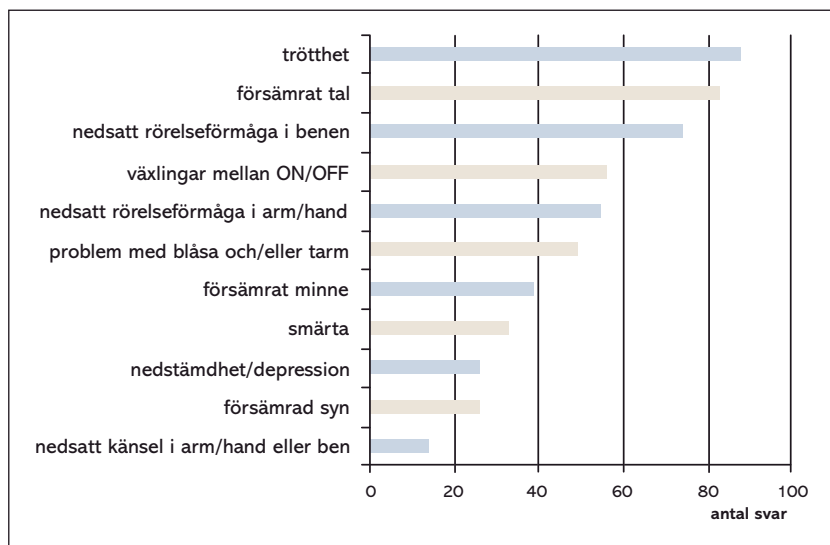


behandling av **röst och tal** *vid* **Parkinsons sjukdom**

”För att delta i ett samtal av den typen krävs ibland snabbhet både vad gäller tankeförmåga och talmotorisk funktion som alla med Parkinsons sjukdom inte har bevarad.”

För de allra flesta som drabbas av Parkinsons sjukdom försämras röst- och talfunktionen under sjukdomsförloppet. Ofta förekommer förändringar av rösten redan i ett ganska tidigt skede av sjukdomen. Röstproblemen kan yttra sig på olika sätt, men vanliga symtom är nedsatt röststyrka, sämre röstkvalitet, till exempel att rösten låter mer hes och skrovlig, odistinkt artikulation samt monotoni, både vad gäller röstläge och röststyrka.¹ Detta påverkar talets förståelighet (dvs personer i omgivningen får svårare att uppfatta vad som sägs). I förlängningen resulterar detta för många också i sämre möjlighet att kommunicera och samspela med andra i samma utsträckning som tidigare. Detta leder ofta till nedsatt livskvalitet och inskränkt kommunikativ delaktighet. Utöver röst- och talsymtom kan även förändringar av språkliga och kognitiva funktioner förekomma hos personer med Parkinsons sjukdom, till exempel sämre förmåga att hitta ord, ökade svårigheter att förstå komplexa meningar

STÖRSTA PROBLEMEN ORSAKADE AV PARKINSONS SJUKDOM



Figur 1. Antal svar på frågan om vad som var största problemen orsakade av Parkinsons sjukdom.

”Det var också nära 70 procent som svarade att de ibland, ofta, eller alltid kände sig generade på grund av talproblemen.”

eller minnespåverkan. Det är ganska vanligt att personer med Parkinsons sjukdom beskriver att de har svårt att följa med i samtal och kan uppleva sig som utestängda ur konversationer. Detta kan vara en följd av att inte längre ha samma kvickhet och kapacitet att ”hinna med” i samtal som tidigare. Turerna i ett samtal är ofta snabba, talarna kanske associerar och kan byta ämne hastigt och utan förvarning. För att delta i ett samtal av den typen krävs ibland snabbhet både vad gäller tankeförmåga och talmotorisk funktion som alla med Parkinsons sjukdom inte har bevarad. För en del kan det vara en medveten strategi att avstå från att delta i samtal för att spara på krafterna om något viktigare skulle dyka upp vid ett senare tillfälle. För många kan svårigheterna vara så stora att man helt väljer att undvika situationer där man vet att man förväntas prata mycket.² Detta kan skapa en ond cirkel där man undviker att tala och därmed kanske deltar i färre aktiviteter. Det kan göra att man heller inte får

möjlighet att använda och upprätthålla sin fysiska funktion i samma utsträckning vilket kan leda till ytterligare försämring.

FÖRSÄMRAT TAL ETT AV DE VANLIGASTE PROBLEMEN VID PARKINSONS SJUKDOM

Nyligen genomfördes en svensk enkätstudie om tal och kommunikation vid Parkinsons sjukdom. Deltagare rekryterades genom annonsering och utskick via Parkinsonförbundet och Neuroförbundet i Sverige och enkäten besvarades av 188 personer med Parkinsons sjukdom. I enkäten efterfrågades bland annat vilka symtom till följd av sjukdomen man tyckte orsakar störst problem (som svarsalternativ återfanns både exempel på motoriska, kognitiva och psykiatriska symtom, problem med smärta, dosglapp med mera). Allra vanligaste svaret var trötthet. Näst vanligast, och ett av de tre största problemen sjukdomen orsakade, var försämrat tal (uppgavs av strax under hälften av de svarande) [Figur 1].

Det var 92,5 procent av deltagarna som svarade att de hade minst ett symtom kopplat till talet. Vanligaste symtomet var svag röst och näst vanligast var svårigheter att hitta ord. Försämrade artikulation och svårigheter att hålla tråden i samtal var andra vanligt förekommande svar som gällde tal och kommunikation.³

KONSEKVENSER AV RÖST- OCH TALSsymtom

I den aktuella enkätundersökningen framkom också att det var ganska många som upplevde att röst- och talproblemen hade negativa konsekvenser för deras möjligheter att delta i olika kommunikativa sammanhang. Ungefär en tredjedel av deltagarna uppgav att talsvårigheterna gjorde att de inte kunde delta i arbete på samma sätt som förut, något högre andel angav också att talproblemen gjorde att de inte kunde delta i fritidsaktiviteter längre. Vidare svarade strax under en tredjedel att talsvårigheterna gjort att deras roll i familjen förändrats och nästan 40 procent uppgav att de inte kunde umgås med andra på samma sätt som tidigare. Det var också nära 70 procent som svarade att de ibland, ofta, eller alltid kände sig generade på grund av talproblemen. Strategier för att hantera talsvårigheterna som rapporterades var bland annat att man anpassade sitt sätt att tala eller att man undvek svåra situationer. Andra exempel var att man väntade till ett annat tillfälle eller pratade så litet som möjligt. Flertalet strategier som angavs tyder dock på att delaktighet i kommunikativa situationer begränsas för många.

Av de svarande hade 42,5 procent undersökts eller fått behandling av logoped gällande röst- och talproblematik. Detta kan jämföras med en liknande enkätstudie genomförd i Sverige 1994 då endast 3 procent av de svarande med Parkinsons sjukdom genomgått behandling hos logoped.⁴ På en uppföljande fråga i den aktuella enkätstudien om orsaken till att man inte haft kontakt med logoped svarade en fjärdedel av de som inte haft logopedkontakt att de inte kände till att det fanns hjälp att få gällande talet. Ytterligare en fjärdedel rapporterade att deras talsvårigheter aldrig uppmärksammats inom vården.

”Målet är att försöka automatisera ett nytt motoriskt röstbeteende, vilket är ett av skälen till att behandlingen är så intensiv.”

BEHANDLINGALTERNATIV VID RÖSTPROBLEM

I de flesta fall så har den medicinska behandlingen vid Parkinsons sjukdom mycket begränsad, eller ingen, effekt på röst- och talfunktionen.⁵ Det finns dock effektiva beteendemodifierande behandlingar som ges av logoped. Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD) är specifikt utformad behandlingsmetod som syftar till att förbättra röstfunktionen för personer med Parkinsons sjukdom. En positiv effekt avseende ökad röststyrka med bestående resultat vid två års uppföljning har visats

i en randomiserad kontrollerad studie.⁶ Ett stort antal andra studier har även påvisat att behandlingen ger positiva effekter på exempelvis förståelighet, artikulation, respiratorisk funktion, sväljningsfunktion och mimik.⁷

BEHANDLINGENS UTFORMNING OCH MÅL

LSVT LOUD är ett intensivt behandlingsprogram som består av sexton individuella, timslånga behandlingstillfällen fördelade över fyra veckor. I behandlingen ingår även dagliga hemövningar. Behandlingen inriktas på att öka tala-

rens röststyrka. Detta uppnås bland annat genom att ta djupare andetag och ta i med större kraft. Övningsuppgifterna är hierarkiskt strukturerade med ökande svårighetsgrad för att utmana patienten mer och mer, men de har hela tiden samma enkla mål, att ”tala starkt”. En viktig komponent är att enkla övningar, som inte är kognitivt krävande, genomförs med många repetitioner för att främja automatisering. Kontinuerlig feedback ges också under träningen. En aspekt av programmet handlar om att patienten gör en ”omkalibrering” av hur mycket kraft som krävs för att uppnå adekvat röststyrka. Träningssupplägget är baserat på principer för motorisk inlärning och faktorer som antas främja neural plasticitet. Detta för att uppnå en bestående förändring som inte kräver att patienten hela tiden fokuserar och koncentrerar sig på att använda en ny röstteknik i vardagen efter behandlingsavslut. Målet är att försöka automatisera ett nytt motoriskt röstbeteende, vilket är ett av skälen till att behandlingen är så

medicininstruktioner.se

- ▶ **Instruktionsfilmer** för **rätt användning** av läkemedel
- ▶ **Kostnadsfritt stöd** för vårdpersonal och patienter
- ▶ **Enkelt** – inget inlogg eller lösenord
- ▶ Även som **APP** – laddas ner gratis på App Store eller Google Play



Beställ kostnadsfria påminnelsekort via info@medicininstruktioner.se

Instruktionsfilmer inom mer än 40 terapiområden
NEUROLOGI: migrän, multipel skleros och parkinsons sjukdom

Läkemedel har ingen effekt om de inte används rätt





”Av dessa orsaker är det viktigt att remittera patienter till logoped i tidigt skede av sjukdomen medan röst- och talsymtom är lindriga.”

intensiv. I de utvärderingar som gjorts i en rad studier har man följt programmet standardiserade utformning, vilket bidrar till att det sammantaget nu rapporterats visst stöd för att behandlingen har effekt. En variant av LSVT där patienten fått samma antal behandlingar med samma innehåll men utsträckt över åtta veckor har också prövats (LSVT-extended) och resultatet var jämförbart med LSVT-behandling enligt det ursprungliga formatet.⁸

LSVT-behandling har också prövats på individer med talsvårigheter orsakade av andra neurologiska sjukdomar eller skador, till exempel personer som drabbats av stroke eller traumatisk hjärnskada, vid multipel skleros eller cerebellär ataxi. Även om det ännu bara finns ett fåtal studier och de har gemensamt att de endast omfattar ett fåtal del-

tagare, tyder studierna på positiva effekter även vid andra sjukdomstillstånd. Detta kan ha att göra både med metodens intensitet och strukturerade, hierarkiska utformning.⁹

VEM ERBJUDER LSVT LOUD?

För att kunna erbjuda träningen måste logopeden vara certifierad och utbildad i behandlingsmetoden. Det finns ett antal logopeder med LSVT-utbildning runtom i landet. Om den enskilda logopeden inte har möjligheten att erbjuda LSVT LOUD som behandlingsalternativ kan patienten ofta remitteras vidare till en lämplig instans.

BEHANDLING BÖR GES I TIDIGT SJUKDOMSKEDE

Det finns nu alltmer stöd för att det är lämpligt att beteendemodifierande be-

handling för röst- och talsymtom ges i ett tidigt sjukdomsskede. Flera skäl har anförts som stöd för behandling tidigt i sjukdomsförloppet. Dels har det föreslagits att det rent fysiologiskt finns bättre förutsättningar för att främja neuronal plasticitet och upprätthålla funktion eller utveckla kompensatorisk funktion innan dopaminerga system är alltför gravt skadade. Vidare menar många att möjligheterna att tillägna sig beteendemässiga förändringar är bättre innan sjukdomen leder till alltför stor trötthet eller kognitiv påverkan. Kan man tidigt påverka röst- och talfunktion och lära sig kompensatoriska strategier ökar också förutsättningarna att upprätthålla professionella och sociala aktiviteter vilket kan förbättra livskvaliteten.¹⁰ Av dessa orsaker är det viktigt att remittera patienter till logoped i tidigt skede av sjukdomen medan röst- och talsymtom är lindriga.

ANDRA BEHANDLINGALTERNATIV

LSVT är en krävande behandling med tanke på att patienten måste ta sig till behandlande logoped vid 16 tillfällen under en period på fyra veckor. Vidare

kräver träningen mycket kraft och omfattar dagliga hemuppgifter. Långt ifrån alla patienter med Parkinsons sjukdom har förutsättningar för att genomföra en så intensiv behandling. Bor man utanför storstadsregionerna kanske det heller inte finns tillgång till LSVT-utbildad logoped. Behandling med LSVT via telemedicin har prövats i några studier med bra resultat och kanske kan detta framöver bli ett vanligare alternativ även i Sverige.¹¹ Logopeder kan också erbjuda röstträning med fokus på ökad röststyrka och förbättrad röstkvalitet som inte är lika intensiv. Andra behandlingsmål vid logopedisk intervention kan vara att uppnå tydligare artikulation eller bättre anpassat taltempo. Även om man ofta kan påverka röst och tal under själva logopedbesöket kan det dock med mindre intensiv träning vara svårt att åstadkomma förändringar som patienten förmår upprätthålla i olika situationer utanför behandlingsrummet. På senare tid har också medvetenheten om språkliga och kognitiva förändringar vid Parkinsons sjukdom ökat. Större fokus läggs nu också vid att stödja patienter att uppnå bättre kommunikation genom att till exempel tillägna sig strategier som gör att kommunikationen fungerar bättre. En annan inriktning på logopedisk behandling som fått mer uppmärksamhet på senare tid är hur man kan stödja kommunikationspartners till personer med Parkinsons sjukdom att använda bättre strategier för att få kommunikationen att fungera så bra som möjligt.¹² Det finns alltså stöd och insatser att ge även för de patienter och deras närstående som inte har möjlighet eller behov av en så högintensiv behandling som LSVT. Tidig information och erbjudan om remiss till logoped skulle kunna innebära att fler får möjlighet till stöd och rätt behandling av kommunikationssvårigheterna och i förlängningen en förbättrad livskvalitet.

REFERENSER:

1. Duffy JR. Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis and management. 3rd ed: Elsevier Mosby, 2013.
2. Miller N, Noble E, Jones D & Burn D. (2006). Life with communication changes in Parkinson's disease, Age and Ageing 2006; 35:235-239.
3. Schalling E, Johansson K & Hartelius L. Speech and communication changes reported by persons with Parkinson's disease. Manuscript under revision, 2017.
4. Hartelius L & Svensson P. Speech and swallowing symptoms associated with Parkinson's disease and multiple sclerosis: a survey. Folia Phoniatica et Logopaedica 1994; 46:9-17.
5. Atkinson-Clement C, Sadat J & Pinto S. Behavioral treatments for speech in Parkinson's disease: meta-analyses and review of the literature. Neurodegenerative Disease Management 2015; 5(3):233-248.
6. Ramig LO, Sapir S, Countryman S, Pawlas AA, O'Brien C, Hoehn M & Thompson LL. (2001). Intensive voice treatment (LSVT) for patients with Parkinson's disease: a 2 year follow-up. Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry 2001; 71:493-498.
7. Mahler L, Ramig LO & Fox, C. Evidence-based treatment of voice and speech disorders in Parkinson disease. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery 2015; 23(3):209-15.
8. Spielman J, Ramig LO, Mahler L, Halpern A & Gavin WJ. Effects of an extended version of the Lee Silverman Voice Treatment on voice and speech in Parkinson's Disease. American Journal of Speech-Language Pathology 2007; 16:95-107.
9. Fox C, Ramig LO, Ciucci MR, Sapir S, McFarland DH & Farley BG. The science and practice of LSVT/LOUD: Neural plasticity-principled approach to treating individuals with Parkinson disease and other neurological disorders. Seminars in Speech and Language 2006; 27(4):283-299.

10. Ramig LO, Fox C & Sapir S. Speech and Voice Disorders in Parkinson's Disease. In: Parkinson's Disease: Non-Motor and Non-Dopaminergic Features, First Edition, 2011. Edited by C.Warren Olanow, Fabrizio Stocchi, and Anthony E. Lang. Blackwell Publishing Ltd.

11. Constantinescu G, Theodoros D, Russell T, Ward E, Wilson S & Wootton R. Treating disordered speech and voice in Parkinson's disease online: a randomized controlled non-inferiority trial. International Journal of Language and Communication Disorders 2011; 46(1):1-16

12. Carlsson E, Hartelius L & Saldert C. Communicative strategies used by spouses of individuals with communication disorders related to stroke-induced aphasia and Parkinson's disease. International Journal of Language and Communication Disorders 2014; 49(6):722-735.



JOAKIM KÖRNER GUSTAFSSON
Leg logoped, Funktionsområde Logopedi, Karolinska Universitetssjukhuset, doktorand, Enheten för logopedi, Institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik (CLINTEC), Karolinska Institutet



ELLIKA SCHALLING
Universitetslektor, Enheten för logopedi, Institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik (CLINTEC), Karolinska Institutet, leg logoped, Funktionsområde Logopedi, Karolinska Universitetssjukhuset