

Erfahrungsbericht von

Praxis für Logopädie
Regina Stapf
Am unteren Graben 1, 74821 Mosbach
06261 93 99 94

Erfahrungsbericht NOVAFON Schallwellengerät im logopädischen Bereich

06. Februar 2006

Ich arbeite seit ca. 5 Jahren mit dem Gerät classic. In den letzten beiden Jahren auch mit dem NOVAFON pro und mit der Sonosage. Im privaten Bereich benutze ich zusätzlich die Magnetsonde. Anfänglich bezog sich der therapeutische Einsatz nur sehr vorsichtig zur Lockerung im Bereich von Nacken und Rücken. Nach und nach, unterstützt durch die positive Rückmeldung meiner Patienten, setzte ich das Gerät bei sehr unterschiedlichen Störungsbildern und in unterschiedlichen Körperregionen ein.

Die Schallwellengeräte wurden für mich von besonderer therapeutischer Wichtigkeit, wenn ich aufgrund des Störungsbildes der Meinung war, ich müsste hier eigentlich täglich therapieren. Doch wir alle wissen, dass in freien Praxen maximal drei Therapieeinheiten pro Woche möglich sind. Muss ich dann noch beachten, dass sich der Patient mit der Behandlung im Regelfall befindet, ist der Behandlungszeitraum für den Einzelfall erschreckend kurz.

Da die Anwendung und Handhabung der Novafon-Geräte denkbar einfach und unkompliziert ist, habe ich hierin für mich und für meine Patienten eine Chance gesehen, den Balanceakt zwischen medizinischer Notwendigkeit und politischer Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen zu halten. Dem Patienten oder den Angehörigen wird eine Möglichkeit gegeben im häuslichen Bereich sinnvoll mitzuarbeiten. Mein persönliches Ziel ist nicht der generelle Verkauf der Geräte, sondern die Qualitätssicherung meiner logopädischen Tätigkeit. Für mich stellen diese Geräte ein wertvolles Hilfsmittel neben der herkömmlichen therapeutischen Arbeit dar.

Die Einsatzmöglichkeiten möchte ich anhand von Fallbeispielen kurz erörtern

Kindliche Sprechapraxie:

Benedikt B. wurde mit 4, 10 Jahren von seiner Mutter vorgestellt. Zu diesem Zeitpunkt zeigte sich eine universelle Verstammmlung. Es wurden nur laute der

ersten und zweiten Artikulationszone benutzt. Zischlaute konnten nicht produziert werden. Benedikt war für andere unverständlich und kommunizierte über Pantomime. Es zeigte sich zudem eine massive Dyspraxie im Bereich der Zunge und der Lippen. In der ersten Behandlungseinheit wurde vorwiegend an der Bewegungsplanungsstörung der Zunge und der Lippen gearbeitet. Diese Bewegungsplanungsstörung ging teilweise soweit, dass sogar Bewegungsabläufe des Schluckens betroffen waren.

Der Junge zeigte mit beinahe 5 Jahren noch frühkindliche Zungenbewegungen (Vorschieben) beim Schlucken. Vom Löffel konnte nur mühsam gegessen werden. Die Nahrung konnte nicht sauber vom Löffel abgestreift werden.

[Fortsetzung >>](#)

Hierbei handelte es sich nicht um eine herkömmliche Myofunktionelle Störung mit Unterspannung im orofacialen Bereich. Der Junge hatte ausgeprägte Probleme neue Bewegungsmuster aufzunehmen und fließend mit anderen Bewegungen zu koordinieren. Benedikt zeigte deutliche Kompensationsmechanismen. Diese führten zu einer Verspannung im hinteren Rachenbereich und im Bereich des hinteren Zungendrittels. Dadurch kam es bei mundmotorischen Übungen zu heftigem Würgen. In der ersten Behandlungseinheit wurde ohne den Einsatz der Schallwellengeräte gearbeitet. Es zeigte sich eine deutliche Verbesserung der Mundmotorik und der Bewegungsabläufe beim Essen. Bezüglich der Laute sprach Benedikt nach der Behandlung den F-Laut inkonstant, K- und R-Laut ebenfalls inkonstant. Die bereits eingesetzte selbständige Gebärdensprache verlor sich und der Junge versuchte mehr und mehr sich über Lautsprache mitzuteilen.

Nach einer viermonatigen Therapieunterbrechung wurde die zweite Behandlungsphase durchgeführt. Da sich das Würgen, trotz weitergeführtem mundmotorischem Training, kaum gebessert hatte, hatte ich der Mutter den Kauf des pro-Gerätes empfohlen. Die Mutter behandelt seither täglich für einige Minuten. Dabei wurde der Schallkopf im gesamten Gesichtsbereich und im Bereich des Halses von Benedikt selbständig geführt. laut der Mutter, würde der Junge instinktiv spüren, dass ihm die Behandlung gut täte, so dass meist Benedikt die Mutter erinnere noch behandeln zu müssen.

Nach der Eigenbehandlung (ca. 5 -8 Minuten) des Jungen setzte die Mutter das Gerät noch für ca. 2-3 Minuten gezielt auf den Musculus digastricus (unterhalb des Kinnes) um so die Zunge zu lockern. Schon nach zwei Wochen, gab die Mutter an, konnte ein Zahnarzttermin vereinbart werden. Eine Zahnbehandlung war zuvor aufgrund des starken Würgens nicht möglich gewesen. Das Würgen bei den mundmotorischen Übungen nahm ab und die massive Inkonstanz der Sprachlaute ebenfalls. Inzwischen spricht der Junge alle Laute.

Teilweise werden diese aufgrund der bestehenden Sprechapraxie noch inkonstant gesprochen. Benedikt fällt es besonders schwer Lautverbindungen zu sprechen. Das Sprechen zeigt eine deutliche Sprechanstrengung und teilweise suchende Bewegungen. Mit Hilfe des Einsatzes des pro- Gerätes konnte bezüglich der Verständlichkeit und der Sprechanstrengung eine gute Verbesserung erreicht werden. Die Behandlung ist noch nicht abgeschlossen doch schon jetzt ist die Mutter vom Erfolg dieses Gerätes überzeugt.

[Fortsetzung >>](#)

Dysphagie bei Z.n. Oropharyngxkarzinom u. Radiatio-Behandlung:

Herr O., (62Jahre alt) stellte sich in meiner Praxis wegen Schluckstörungen vor. Er berichtete über eine stattgehabte Tumortonsillektomie und funktionalen Neckdissection vor ca. 3,5 Jahren. Seither würde die Hauptnahrung über die liegende PEG-Anlage zugeführt werden. Das Schlucken von Flüssigkeit und sämiger Nahrung war möglich.

Bei fester Nahrung fehlte eine ausreichende Speichelproduktion. Das Abschlucken war wegen eines starken Druckgefühls im Bereich des Oesophagus nicht möglich. Das Essen musste meist wieder hochgewürgt werden. Die Zunge war massiv bewegungseingeschränkt sowohl zur Seite als auch nach vorne. Beim Versuch die Zunge herauszustrecken, kam es häufig zu einem Krampf in der hinteren Zungenaufhängung bis in das Kiefergelenk hinein. Die Kieferöffnungsweite war deutlich eingengt und die Kehlkopfelevation durch ein stark strahlenverhärtetes bzw. lymphverhärtetes Gewebe nur unzureichend. Bei gestörtem Lymphabfluss konnten ödematöse Verschwellungen im gesamten Gesichtsbereich bis über die Augenpartie hinaus, und intraoral gesehen werden.

Hierbei waren insbesondere die Wangenschleimhäute und die Zahndämme betroffen. Die logopädische Behandlung bestand aus einem speziell für den Patienten zusammengestellten häuslichen Übungsplan zur Verbesserung der Zungen- und Kieferbewegungen. In der Stunde wurde manuell gelockert um eine Verbesserung der Kehlkopfelevation zu erreichen. In Absprache mit dem Arzt erfolgte intraoral eine manuelle Lymphdrainage-Massage zur Förderung des Lymphabflusses. Bereits in der ersten Behandlungswoche, konnte ich Herrn O. von der Notwendigkeit des pro-Gerätes überzeugen.

Seither wurde täglich im Bereich des Halses und rund um den Kehlkopf herum behandelt. Auch hier leitete ich an, wie speziell die Zunge von außen gelockert werden konnte. Die Behandlungsdauer lag täglich bei ca. 15-20 Minuten. Da die Schallwellen in das Gewebe eindringen können, brachte die Behandlung eine deutliche Lockerung des verhärteten Oesophagusphinkters. Nach 60 Therapieeinheiten konnte Herr O. feste Nahrung generell zu sich nehmen. Es gibt noch Einschränkungen bei sehr kauintensiver Kost (zähem Fleisch) oder bei sehr trockener Nahrung (z.B. Chips). Insgesamt konnte mit Hilfe der häuslichen Lockerung mittels des Gerätes eine beachtliche Verbesserung der Lebensqualität innerhalb des Regelfalles erreicht werden.

[Fortsetzung >>](#)

Z.n. Laryngektomie u. Neck-dissection bds. bei Larynx-Carzinom-Rezidiv:

Herr B. (55 Jahre) stellte sich im Januar 2003 wegen Schluckstörungen und zur Anbildung einer Ersatzsprache in meiner Praxis vor. Im April 2001 war eine erweiterte Tumortonsillektomie u. Neck-dissection bds. durchgeführt worden. Im Juni 2001 erfolgte eine Radiotherapie, im Nov. 2002 dann wegen Rezidiv die Laryngektomie und Einsetzen einer Provox-Prothesen-Anlage. Herr B. zeigte bei der Vorstellung massive Lympheinlagerungen im Bereich des Gesichtes, des Halses und im Mund.

Die Zunge war bewegungseingeschränkt und konnte die Nahrung kaum transportieren. Die beteiligte Schluckmuskulatur war durch das umliegende strahlengeschädigte Gewebe gehemmt. Feste Nahrung konnte aufgrund einer geschädigten Glandula sublingualis nicht eingespeichelt werden. Beim Trinken von Kaffee kam es zum deutlichen Einschlucken bzw. Heraushusten aus der Stomaöffnung. Eine Ösophagus-Tongebung über die Kanüle war dem Patienten nicht möglich.

Zunächst stand die Behandlung der Schluckstörung im Vordergrund. Es wurden neben intraoralen Lymphdrainage-Behandlungen (in Absprache mit dem behandelnden Arzt), mundmotorische Übungen und manuelle Lockerungen im Bereich des strahlengeschädigten Gewebes durchgeführt. Parallel wurde im häuslichen Bereich täglich 15 - 20 Minuten mit dem pro-Gerät gelockert.

Dabei wurde der Schallkopf vorwiegend im Bereich der Halsseiten, im Bereich der Kiefergelenke und unterhalb des Kinnes angesetzt. Nach wenigen Wochen war das Gewebe im Bereich des Kinnes so gelockert, dass ein externer Tonträger (Serfox) für die Stimmgebung eingesetzt werden konnte. Da das Gewebe im Bereich des oberen Oesophagus immer lockerer wurde, bevorzugte der Patient später die Ructussprache wobei er gleichermaßen sowohl die Inhalations- als auch die Indikationsmethode anwendete.

Herr B. wünschte sich jedoch noch die Oesophagus-Sprache über die Provox-Kanüle. Lange Zeit war eine Tongebung über die Kanüle nicht möglich. Es konnte einfach keine Luft durch die Kanüle gepresst werden. Mit Hilfe des Gerätes wurden spezielle Atemübungen hinzugenommen. Hierbei wurden z.B. zwei Geräte auf die hinteren Flanken aufgesetzt. Herr B. sollte zu dieser Stelle hinatmen (Vertiefung der Atmung). Diese und ähnliche Übungen wurden so lange durchgeführt, bis die Tongebung über die Provox-Kanüle funktionierte. Herr B. berichtete zusätzlich über die positive Wirkung des Gerätes bezüglich der Schleimlösung. Laryngektomierte leiden häufiger unter sehr zähem Schleim, welcher nur schwer abgehustet werden kann. Das Schallwellengerät leistete auch hierbei gute Dienste.

[Fortsetzung >>](#)

Recurrensparese:

Frau B. (66 Jahre) stellte sich wegen einer linksseitigen Stimmlippenlähmung nach Struma-OP vor. Da innerhalb von vier Wochen keine Stimmbesserung eingetreten war, wurde logopädisch behandelt. Die Patientin berichtete zusätzlich über Schluckstörungen bei Flüssigkeiten. Die Stimme war zum Untersuchungszeitpunkt stark aphon und driftete in die Höhe ab. Neben den herkömmlichen logopädischen Ansätzen wie z.B. Atemübungen, Phonationsübungen, manuelle Techniken etc. wurde hier zwei Mal wöchentlich mit dem Novafon classic gearbeitet. Dabei wurde der Schallteller direkt auf den Schildknorpel links aufgesetzt. Zunächst schwang hierbei die gelähmte Stimmlippe nur passiv durch.

Dann wurden in der Regel Phonationsübungen hinzugenommen um die Reinnervation der gelähmten Seite zu erreichen. Schon kurz nach der Behandlung konnte jeweils eine verbesserte Stimmqualität beobachtet werden. Zusätzlich wurde der Schallteller parallel des Kehlkopfes von oben nach unten geführt, um die kompensierende Kehlkopfaufhängemuskulatur zu lockern. In der zwölften Therapiestunde war die Stimme vollständig da. Es zeigten sich lediglich noch leicht raue Anteile, welche in den restlich verbleibenden acht Stunden therapiert werden konnten.

Dysphagie nach Subarachnoidalblutung mit Kleinhirninfrakt, doppelseitige Stimmlippenlähmung, Facialisparesie links, buccofaciale Apraxie, Zungendyspraxie

Herr G. (66 Jahre) stellte sich mit obiger Diagnose in meiner Praxis vor. Es handelte sich hierbei um den 2. Schlaganfall. Beim ersten Schlaganfall zeigten sich nur leichte sprachliche Einschränkungen und eine vorübergehende Facialisparesie. Zum Behandlungszeitpunkt war die Facialisparesie links derart ausgeprägt, so dass die Spastik zu einem permanenten Augenkneifen führte. Es lag eine PEG-Anlage, da der Patient keinerlei willkürlichen Schluckbewegungen ausführen konnte. Es zeigte sich beim Versuch Speichel abzuschlucken lediglich pumpende Bewegungen der Zunge. Der Patient hatte in den Wochen zuvor, während des Krankenhaus- und Reha-Aufenthaltes regelmäßig seinen Speichel aspiriert.

Eine Tracheotomie hatte man aufgrund der stark einschränkenden Lebensqualität abgelehnt. Bei Herrn G. lag eine massive Spastik im gesamten orofacialen Bereich vor. Nach Rücksprache mit der Ehefrau wurde ein SK2-Gerät angeschafft. Ich behandelte zwei Mal wöchentlich im Bereich der Gesichtsmuskulatur, insbesondere um das linke Auge herum, auf der Kiefermuskulatur sowie im Bereich der Hals- und Nackenmuskulatur.

[Fortsetzung >>](#)

Die Ehefrau wurde in alle therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten eingearbeitet, so dass Frau G. täglich zwei bis drei Mal sowohl mit dem Schallwellengerät lockerte, als auch eine intraorale Lymphbehandlung und Kieferlockerung durchführte. Nachdem die Dysphagie innerhalb von wenigen Wochen vollständig behoben werden konnte, wurde intensiv an der doppelseitigen Stimmlippenlähmung gearbeitet.

Auch hierbei unterstützte das pro-Gerät das häusliche Training. Nach 38 Therapieeinheiten konnte der Patient aus der logopädischen Behandlung entlassen werden. Sowohl ich als auch das Ehepaar G. waren uns einig, ohne den strengen häuslichen Trainingsplan und ohne die Unterstützung des Intraschallgerätes wäre diese massive Verbesserung nicht möglich gewesen.

Abschließend bleibt zu sagen, dass die Schallwellengeräte ein fester Bestandteil meiner logopädischen Arbeit geworden sind. Neben vielen anderen Methoden stellt die Behandlung mittels Schallwellen eine weitere Möglichkeit dar, im Einzelfall eine Verbesserung zu erreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Regina Stapf, Logopädin

