



Bepalende kenmerken van logopedische therapie voor taalherstel na een CVA

Referentie

REhabilitation and recovery of peopLE with Aphasia after Stroke (RELEASE) Collaborators. Dosage, intensity, and frequency of language therapy for aphasia: a systematic review-based, individual participant data network meta-analysis. *Stroke* 2022;53:956-67. DOI: 10.1161/STROKEAHA.121.035216

Duiding

Chloé Tonon, logopède
Geen belangenvermenging met het onderwerp.

Klinische vraag

Uit welke componenten (dosering, intensiteit, frequentie) moet logopedische therapie bestaan voor taalherstel bij afasie na een CVA?

Achtergrond

Jaarlijks lijden ongeveer 4,5 miljoen mensen aan afasie na het doormaken van een cerebrovasculair accident (CVA) (1). Afasie is een aandoening waarbij mensen moeilijkheden ondervinden om te spreken, gesproken taal te begrijpen, te communiceren, te lezen of te schrijven. Ondanks betere revalidatiemogelijkheden worden mensen met afasie nog steeds geconfronteerd met minder goede functionele resultaten (2), een beperkt sociaal netwerk (3) en keren ze ook minder vaak terug naar huis of het werk (4). Afasie heeft een grote impact op de gezondheid en de psychosociale en economische context van patiënten. Daarom moet men prioriteit geven aan studies die als doel hebben logopedische interventies te verbeteren om het spontane herstel bij mensen met afasie te vergroten. Een systematische review van de Cochrane Collaboration uit 2016 benadrukte de voordelen van intensieve therapieën om het functionele taalgebruik, het begrip en de mondelinge en schriftelijke taalproductie te bevorderen. Hoelang deze voordelen aanhouden, blijft evenwel onzeker (5). Het doel van de hier geduide systematische review is om het verband te onderzoeken tussen de intensiteit (uren/week), de dosering (totaal aantal uren), de frequentie (dagen/week), de duur (weken), de modaliteit (face-to-face, computerondersteund, individueel op maat en oefeningen thuis), de inhoud en de taaluitkomsten van een logopedische behandeling bij mensen met afasie (6).

Samenvatting

Methodologie

Systematische review met netwerkmeta-analyses.

Geraadpleegde bronnen

- Medline, Embase, tot 2015
- referentielijsten van gevonden artikels
- geen beperking qua publicatietaal.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria:
 - gepubliceerde en niet-gepubliceerde RCT's met individuele patiëntgegevens van minstens 10 personen betreffende afasie, taaluitkomsten en tijd verstreken sinds het doormaken van het CVA

- exclusiecriteria:
 - informatie over taal afkomstig van screeningsinstrumenten of generieke schalen voor CVA
 - afasie niet gerelateerd aan CVA
 - geen informatie over tijd verstreken sinds CVA
 - duplicatie van individuele patiëntgegevens
- in totaal includeerde men 25 studies.

Bestudeerde populatie

- totale inclusie van 959 deelnemers met afasie na CVA.

Uitkomstmeting

- variaties in winst voor en na interventie op vlak van taalherstel:
 - verankering: **Western Aphasia Battery-Aphasia Quotient (WAB-AQ)**
 - beheersen van auditieve vaardigheden: **Aachen Aphasia Test-Token Test (AAT-TT)**
 - benoemen: Boston Naming Test
 - functionele communicatie: **Aachen Aphasia Test-Spontaneous Speech Communication (AAT-SSC)**.

Resultaten

- de grootste verbeteringen op vlak van taal en begrip waren geassocieerd met een dosering van 20 tot 50 uur (18,37 met 95% BI van 10,58 tot 26,16 op de Western Aphasia Battery-Aphasia Quotient en 5,23 met 95% BI van 1,51 tot 8,95 op de Aachen Aphasia Test-Token)
- de grootste klinische verbeteringen op vlak van taal, functionele communicatie en begrip waren geassocieerd met 2 tot 4 uur en 9 of meer uur logopedie per week
- de grootste klinische progressie was geassocieerd met frequente logopedie voor taal, functionele communicatie (3 tot 5 of meer dagen/week) en begrip (4 tot 5 dagen/week)
- er was geen bewijs voor progressie van begrip met therapieën ≤ 20 uur, < 3 uur/week en ≤ 3 dagen/week
- gemengde receptief-expressieve functioneel aangepaste therapie met voorgeschreven thuisoefeningen was geassocieerd met de grootste globale progressie.

Besluit van de auteurs

De auteurs concluderen dat een groter taalherstel geassocieerd is met frequente en functioneel aangepaste receptief-expressieve logopedie, met meer intensieve en langer durende voorgeschreven thuisoefeningen dan wat internationaal door standaard wordt aanbevolen. Deze verkennende resultaten suggereren de kritieke duurtijden van de behandeling en vormen de basis voor hypothesetoetsend onderzoek en aanpassing van de klinische praktijk.

Financiering van de studie

National Institute for Health Research Health Services and Delivery Research (UK); The Tavistock Trust for Aphasia (UK).

Belangenconflicten van de auteurs

De auteurs melden geen belangenconflicten.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Deze systematische review met netwerkmeta-analyses is methodologisch goed en nauwkeurig uitgevoerd. De doelstelling is duidelijk en de inclusiecriteria voor de studies worden vermeld. Het studieprotocol was ook opgenomen in de PROSPERO-databank. Twee auteurs beoordeelden de artikels onafhankelijk van elkaar en een derde auteur kwam tussenbeide in geval van onenigheid. De

auteurs verkregen ethische goedkeuring en reglementaire registratie van de Britse National Health Service. Ze beroepen zich op de PRISMA-richtlijnen en -bijlagen voor de rapportage van de netwerkmeta-analyse van individuele patiëntgegevens (7). Daarnaast hanteerden ze voor hun systematische literatuurzoektocht vrij brede inclusiecriteria, zonder beperkingen qua taal, datum of publicatie. Dat leidde tot de inclusie van geografisch en taalkundig diverse gegevens. De auteurs vermelden op een overzichtelijke manier de karakteristieken van de deelnemers, het studiedesign en de beschikbaarheid van individuele patiëntgegevens. De resultaten worden narratief voorgesteld. Ook het risico van selectiebias en **beschikbaarheidsbias** en van fouten bij de gegevensextractie en de samenvatting van de gegevens wordt zo minimaal mogelijk gehouden. De geïncludeerde studies zijn op een transparante manier beoordeeld op hun kwaliteit. Men toetste de taalkundige gegevens aan de hand van internationaal erkende meetinstrumenten, wat resulteerde in klinisch significante veranderingsscores die relevant zijn voor revalidatiesettings. Om te vermijden dat informatie die privégegevens kan identificeren zou gedeeld worden en om te garanderen dat de ethische goedkeuring op vlak van primaire gegevens en metadata wordt nageleefd, genereerde men een subset van gegevens (online beschikbaar). Het is evenwel jammer dat de auteurs de zoekstrategie onvoldoende gedetailleerd hebben beschreven waardoor ze onvoldoende gereproduceerd kan worden.

Beoordeling van de studieresultaten

De resultaten van deze systematische review bevestigen de doeltreffendheid van intensieve spraak- en taaltherapie voor mensen met afasie. De meest relevante componenten om de klinische voordelen te vergroten en een maximaal herstel van afasie te bevorderen komen naar boven. Ondanks de uitgebreide zoektocht zijn de gegevens voornamelijk afkomstig van Engelstalige deelnemers uit hoge-inkomenslanden en landen met een goed ontwikkelde CVA-zorg. Bovendien zijn, gezien de complexiteit van de interventie, de variabelen frequentie, intensiteit en dosering van de therapie niet volledig onafhankelijk van elkaar. Variaties in respons op de interventie tussen subgroepen van patiënten nopen tot verder onderzoek. Daarnaast worden de resultaten van deze studie onvermijdelijk beïnvloed door variabiliteit in de tijd sinds het doormaken van het CVA en het type CVA, ook al maakten de meeste deelnemers voornamelijk een ischemisch CVA in de linkerhersenhelft door. Ten slotte blijkt het moeilijk om in de huidige Belgische context intensieve logopedie aan te bieden. Het aantal terugbetaalde sessies is beperkt tot 288 sessies van 30 minuten gespreid over een totale aaneensluitende periode van 4 jaar. Dat betekent dat een patiënt met afasie die 2 tot 4 uur logopedie per week krijgt, alle terugbetaalde sessies in minder dan een jaar heeft opgebruikt. We weten jammer genoeg ook dat wanneer de terugbetaling stopt doorgaans ook de behandeling stopt want patiënten zijn immers vaak niet in de mogelijkheid om de volledige kostprijs van logopedie zelf te dragen. Deze studie legt de nadruk op de kritieke duurtijd van de behandeling en de gevonden resultaten bezorgen ons stof tot nadenken over de terugbetalingsvoorwaarden. Ze leiden, zoals de auteurs ook aangeven, tegelijk tot nieuwe hypothesen die in toekomstige RCT's onderzocht moeten worden.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

Aanbevelingen over afasie uit 2016 benadrukken het belang van intensieve, gepersonaliseerde therapie om een significant effect te bekomen op de communicatie en het dagelijkse leven. De interventie kan bestaan uit therapie gericht op de beperkingen, compensatietraining, gesprekstherapie, functie-/participatiegerichte therapie, omgevingsinterventie en/of training op het vlak van communicatieondersteuning of augmentatieve en alternatieve communicatie (8). De Australian and New Zealand Stroke Foundation's Clinical Guidelines for Stroke Management (2022) bevelen vroegtijdige spraak- en taaltherapie aan binnen de eerste vier weken na een CVA met het oog op maximaal taalherstel. Volgens de National Clinical Guideline for Stroke van het Verenigd Koninkrijk en Ierland (2023) moet men mensen met afasie na CVA de kans bieden om, onder begeleiding van een spraak- en taaltherapeut, hun taal- en communicatievaardigheden te verbeteren. En dat zo vaak en zo lang als nodig om significante vooruitgang te blijven boeken (9). Tot slot beveelt een recente systematische review van klinische praktijkrichtlijnen voor CVA uit 2023 vroegtijdige, frequente en intensieve spraak- en taaltherapie aan (10).

Besluit van Minerva

Deze systematische review met netwerkmeta-analyse van goede methodologische kwaliteit toont aan dat bij patiënten met afasie na een CVA frequente receptief-expressieve functioneel aangepaste therapie, met langer en intensiever thuis oefenen dan algemeen wordt aanbevolen, geassocieerd is met een groter taalherstel. Toekomstige studies zijn echter nodig om deze resultaten te bevestigen of te verfijnen. Bovendien moeten variaties in respons op de interventie tussen subgroepen van patiënten verder onderzocht worden, aangezien de variabelen frequentie, intensiteit en dosering niet volledig onafhankelijk van elkaar bestaan.

Referenties

1. GBD 2016 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol* 2019;18:439-58. DOI: 10.1016/S1474-4422(19)30034-1
2. Paolucci S, Matano A, Bragoni M, et al. Rehabilitation of left brain-damaged ischemic stroke patients: the role of comprehension language deficits. A matched comparison. *Cerebrovasc Dis* 2005;20:400-6. DOI: 10.1159/000088671
3. Hilari K, Northcott S. "Struggling to stay connected": comparing the social relationships of healthy older people and people with stroke and aphasia. *Aphasiology* 2017;31:674-87. DOI: 10.1080/02687038.2016.1218436
4. Gialanella B, Prometti P. Rehabilitation length of stay in patients suffering from aphasia after stroke. *Top Stroke Rehabil* 2009;16:437-44. DOI: 10.1310/tsr1606-437
5. Brady MC, Kelly H, Godwin J, et al. Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2016, Issue 6. DOI: 10.1002/14651858.CD000425.pub4
6. REhabilitation and recovery of peopLE with Aphasia after StrokE (RELEASE) Collaborators. Dosage, intensity, and frequency of language therapy for aphasia: a systematic review-based, individual participant data network meta-analysis. *Stroke* 2022;53:956-67. DOI: 10.1161/STROKEAHA.121.035216
7. Hutton B, Salanti G, Caldwell DM, et al. The PRISMA extension statement for reporting of systematic reviews incorporating network meta-analyses of health care interventions: checklist and explanations. *Ann Intern Med* 2015;162:777-84. DOI: 10.7326/M14-2385
8. Simmons-Mackie N, Worrall L, Murray LL, et al. The top ten: best practice recommendations for aphasia. *Aphasiology* 2017;31:131-51. DOI: 10.1080/02687038.2016.1180662
9. National clinical guideline for Stroke for the United Kingdom and Ireland. Intercollegiate Stroke Working Party 2023. Available at: <https://www.strokeguideline.org/>
10. Burton B, Isaacs M, Brogan E, et al. An updated systematic review of stroke clinical practice guidelines to inform aphasia management. *Int J Stroke* 2023;18:1029-39. DOI: 10.1177/17474930231161454