

Ineke van der Meulen, W. Mieke.E. van de Sandt-Koenderman, Majanka H. Heijenbrok – Kal, Evy G. Visch-Brink, Gerard M. Ribbers. The Efficacy and Timing of Melodic Intonation Therapy in Subacute Aphasia. Neurorehabil Neural Repair online 20 January 2014

Achtergrond/aanleiding

Er is maar weinig bekend over de effectiviteit van behandelingen gericht op taalproductie in de subacute fase bij personen met een niet-vloeiende afasie. Hoewel MIT (Melodic Intonation Therapy) zich richt op taalproductie en passend is bij deze stoornis, hebben voorgaande studies zich vooral gericht op personen met een chronisch afasie.

Het doel van de studie is driedelig:

- Ten eerste is onderzocht of behandeling met MIT effectief is bij personen met een niet-vloeiende afasie in de subacute fase;
- Ten tweede is onderzocht of de timing van MIT in de subacute fase van invloed is op de behandelresultaten;
- Ten derde wordt gekeken of mogelijke determinanten de uitkomst van MIT beïnvloeden.

Methode

Er is gebruik gemaakt van een “*multicenter, randomized controlled trial*”. Patiënten werden willekeurig aan een groep toebedeeld. Er was een experimentele groep (MIT) en een controlegroep. In beide groepen is de therapie 2 tot 3 maanden post onset gestart. De therapie werd gedurende 6 weken lang 5 uur per week gegeven. In de tweede therapieperiode is de controlegroep 6 weken lang met MIT behandeld en ontving de experimentele groep de reguliere behandeling.

De patiënten werden geïncludeerd indien:

- zij een afasie hebben als gevolg van een beroerte in de linkerhemisfeer;
- zij 2 tot 3 maanden post onset waren;
- zij premorbide rechtshandig waren;
- zij tussen de 18-80 jaar waren;
- zij Nederlands als moedertaal hebben;
- zij voldeden aan de eisen van MIT kandidaat (gebaseerd om de MIT literatuur).

Alle behandelingen werden gegeven door de logopedist van de patiënt, die gespecialiseerd is in het behandelen van mensen met een afasie in de revalidatiefase. MIT werd toegepast volgens de Amerikaanse handleiding en alle logopedisten werden van te voren getraind volgens het therapieprotocol.

Binnen de controlegroep werd er niet geoefend met het spreken maar lag de focus op andere taalmodaliteiten zoals schrijven, non-verbale communicatie en taalbegrip.

Resultaten

In totaal zijn 27 patiënten geïncludeerd waarvan er 16 werden toegewezen aan de experimentele groep en 11 aan de controlegroep. Vier patiënten zijn gestopt omdat zij zich niet comfortabel voelde bij de therapie of omdat ze teleurgesteld waren over/in de vooruitgang. De behandelintensiteit was in beide groepen gelijk (geen significant verschil).

Tijdens testmoment 2, na de eerste behandelperiode, liet de MIT groep op alle testen een significant verschil zien, behalve op de ANELT. De controlegroep liet alleen een significant verschil zien bij het herhalen van niet-getrainde MIT items.

Van alle mogelijke beïnvloedbare factoren zijn alleen de hoge behandelintensiteit en de tijd post onset van invloed op de uitkomst van de variabele.

Over het algemeen kan gezegd worden dat er een significant verschil te zien na MIT bij het herhalen van getrainde items. Bij ongetrainde items zijn er wisselende resultaten. Na MIT was er een significante verbetering meetbaar van de verbale communicatie, dit was echter niet meer terug te zien bij het controlemoment. Als laatste is te zien dat later starten van MIT voor minder goede resultaten zorgt bij het herhalen van getrainde items.

Conclusie/Discussie

Er kan geconcludeerd worden dat de MIT effectief is voor patiënten met een niet-vloeiende afasie in de subacute fase. Eerder behandelen met MIT kan leiden tot een grotere verbetering.

De studie is te klein geweest om op meerdere testresultaten significante verschillen te kunnen meten. De studie laat zien dat alle waargenomen verschillen ten gunste zijn van de MIT groep. Een grotere steekproef is nodig om deze significante verschillen aan te tonen.

Gedurende deze studie is er gekozen voor een hoge behandelintensiteit, die haalbaar is in de subacute revalidatiefase waarbij ook rekening gehouden is met andere therapieën. Het is echter mogelijk dat met een nog hogere behandelintensiteit meer effect bereikt kan worden en dat er meer generalisatie is naar de alledaagse communicatie.

Veel therapeuten geloven dat het frustrerend is voor patiënten met niet-vloeiende afasie om in de subacute fase aan de taalproductie te werken. Deze studie laat echter zien dat intensieve taalproductie behandeling haalbaar en effectief is. De studie geeft echter niet aan dat MIT de beste manier is om aan taalproductie te werken bij deze doelgroep. Alle deelnemers moesten voldoen aan de criteria voor MIT kandidaat (niet-vloeiende afasie na letsel in de linkerhemisfeer, nazeggen is ernstig gestoord en een relatief goed auditief taalbegrip), echter is er niet gekeken naar individuele verschillen zoals leeftijd, ernst van de afasie en grootte en plaats van de laesie.

Implicaties voor de praktijk

- Start jij al met MIT in de subacute fase bij patiënten met niet-vloeiende afasie? Zo ja, hoe vaak worden de patiënten per week gezien (hoe hoog is de behandelintensiteit)?