



Sprachtherapie bei Kindern mit Pierre-Robin-Sequenz – Grundlagen und therapeutische Handlungsmöglichkeiten

Speech and language therapy in individuals with Pierre Robin sequence – Backgrounds and therapeutic implications

Isabel Neitzel, Sylvia Stöckle

Zusammenfassung

Die Pierre-Robin-Sequenz (PRS) kann als isolierte Störung sowie im Rahmen eines genetischen Syndroms auftreten. Aufgrund der typischen orofazialen Fehlbildungen ergeben sich ab dem Säuglingsalter Behandlungsindikationen für Logopädie und Sprachtherapie. Der vorliegende Beitrag liefert einen Überblick des bestehenden Forschungsstandes bezüglich möglicher orofazialer Dysfunktionen und Sprechstörungen bei Kindern mit isolierter und syndromatischer PRS. Anhand einer Fallstudie des elfjährigen Jungen Felix mit syndromatischer PRS wird ein möglicher Behandlungsverlauf in der Kombination mit heilpädagogischer Reittherapie aufgezeigt. Mögliche Herausforderungen der Behandlung im Kontext von Verhaltensauffälligkeiten werden thematisiert.

Schlüsselwörter

Pierre-Robin-Sequenz, Robin-Trias, Sprachtherapie, Hippotherapie, genetisches Syndrom, Sprechstörung, Rhinophonie, Gaumenspalte

Abstract

Pierre Robin Sequence (PRS) can occur in an isolated form or in the context of a genetic syndrome. Because of the typical orofacial malformations, speech- and language therapy is indicated from infancy. The present article displays an overview of existing literature concerning possible orofacial dysfunctions and speech impairments in children with isolated and syndromatic PRS. Using a case study of an eleven-year-old boy with syndromatic PRS, a possible treatment process in combination with therapeutic riding is demonstrated. Possible challenges of speech- and language therapy in the context of behavioral exceptionalities are addressed.

1 Problemstellung und Relevanz

Die Pierre-Robin-Sequenz (auch: Robin-Sequenz, Robin-Trias, Robin-Komplex, Pierre-Robin-Syndrom, vgl. Markert, 2001) (PRS) ist eine angeborene Störung, in deren Rahmen Fehlbildungen der orofazialen Strukturen (v.a. Kiefer, Gaumen) in Kombination mit einer Spaltbildung auftreten. PRS ist eher selten (vgl. Kap. 2), fällt jedoch aufgrund ihrer Begleiterscheinungen in das Handlungsfeld von Sprachtherapeuten. In einigen Bereichen ergeben sich dabei Übereinstimmungen mit Spaltbildungen anderer Ätiologie, gleichzeitig gibt es jedoch auch individuelle Struktur- und Funktionseinschränkungen, die eine spezifische Information der behandelnden Sprachtherapeuten über PRS voraus-

setzt. Der vorliegende Artikel möchte daher zunächst einen kurzen Überblick der Formen und Symptomatik von Patienten mit PRS geben und anschließend anhand einer Fallstudie konkrete Einblicke in die sprachtherapeutische und interdisziplinäre Arbeit mit einem elfjährigen Jungen mit syndromatischer PRS ermöglichen. Abschließende Schlussfolgerungen zeigen therapeutische Implikationen bei Patienten mit unterschiedlichen PRS-Formen auf und sollen für die sprachtherapeutische Relevanz dieses Störungsbildes sensibilisieren.

Zur Einführung für die Leser wird im Folgenden der Symptomkomplex der PRS in seinen Ausprägungen anhand eines kurzen Forschungsstandes aufgezeigt.

2 Pierre-Robin-Sequenz

Bei der Pierre-Robin-Sequenz handelt es sich um eine angeborene Störung mit einer Inzidenz von 1:50 000 (Rossi et al., 1989). Im Rahmen der PRS treten drei orofaziale Fehlbildungen kombiniert auf (Markert, 2001): ein zu kleiner Unterkiefer (Mikrogenie), welcher sich in einem fliehenden Kinn äußert; eine Gaumenspalte oder ein sehr hoher, schmaler Gaumen sowie eine Rückverlagerung der Zunge in den Rachen (Glossoptose), welche zu einer postnatalen Verlegung der Atemwege führen kann (Biber, 2014).

Die PRS kann als isolierte Störung auftreten, jedoch auch in Kombination mit zusätzlichen angeborenen Fehlbildungen (z.B. des Herzens, des zentralen Nervensystems, der Extremitäten; Rossi et