

Afasie na een CVA: Wat zegt die nou?

Bij patiënten die een CVA hebben doorgemaakt kan afasie optreden. De verschillende vormen van afasie zijn in theorie meestal wel bekend, maar hoe zijn ze van elkaar te onderscheiden? *In de praktijk* geeft handvatten om de verschillende taalproblemen te herkennen en hoe de huisarts de patiënten tegemoet kan treden.

Casus: een woordenvloed zonder samenhang

Mevrouw Hekkert belt in paniek op. Haar 68-jarige man kon na het middageten moeilijk lopen en praatte opeens zo raar. Huisarts Wichers kent de heer Hekkert wel vanwege diens hoge bloeddruk, waarvoor hij een diureticum gebruikt.

Wichers gaat direct naar het echtpaar en treft de heer Hekkert aan tafel. Hij lijkt goed helder en praat honderduit, maar de zinnen zijn niet te begrijpen. Zijn vrouw vertelt dat haar man die ochtend wat in de tuin had gewerkt. Hij heeft nog nooit eerder zoiets gehad. Hekkert rookt al jaren niet meer en neemt op tijd zijn plaspil.

Bij onderzoek is de pols regelmatig en blijkt de bloeddruk met 165/94 mmHg iets hoger dan gewoonlijk. Het gezicht is symmetrisch, de kracht in beide armen is goed, maar de vinger-neusproef kost rechts wat moeite. Lopen lukt wel, maar het gangspoor is verbreed en het evenwicht is niet stabiel. Tijdens het onderzoek blijft de heer Hekkert maar doorpraten. Op een korte vraag volgt een breedspakig woordenvloed, die nauwelijks te begrijpen is.

Wichers overlegt met de neuroloog, die de heer Hekkert wil opnemen voor verder onderzoek.

Typen afasie

Taal is meestal gelokaliseerd in de lobus temporalis van de linkerhemisfeer, óók bij linkshandigen, maar bij hen is er vaak meer herstel van de afasie. Er zijn vier typen afasie:

1. Patiënten met een *globale afasie* kunnen amper spreken, hooguit 'ja, ja', of 'het is me wat' of iets onbegrijpelijk als 'kojekojekoje'. Ze kunnen niet lezen of schrijven en het taalbegrip is slecht. Wel herkennen ze soms nog een woord met een afbeelding of hun naam. Maak bij deze patiënten zoveel mogelijk gebruik van functionele gebaren, zoals een vork naar je mond brengen om 'eten' uit te drukken of voorwerpen aanwijzen waarover gesproken wordt. Stel vragen in meerkeuzevorm en geef aan welke antwoorden mogelijk zijn; ga vervolgens na of de patiënt dit wel of niet zo bedoelde. Ook het noteren van een trefwoord kan bijdragen aan het overbrengen van de boodschap.
2. Bij een *Wernicke-afasie* vormt de patiënt lange zinnen die grammaticaal en inhoudelijk niet kloppen zonder dat hij dit zelf doorheeft. Er zijn (flarden van) woorden die in klank lijken op het bedoelde. Ook lezen en schrijven lukt niet. Hoe meer men praat tegen een patiënt met Wernicke-afasie, hoe meer deze terugzegt en zich vervolgens niet begrepen voelt. Stel korte vragen en probeer de woor-

denvloed te onderbreken en een draad in het verhaal te krijgen.

3. Patiënten met een *Broca-afasie* kunnen de juiste woorden niet vinden en spreken daarom aarzelend. Hun taalbegrip is meestal goed en schrijven lukt wel, zij het met dezelfde problemen als het spreken. Deze patiënten proberen de belangrijkste woorden uit een verhaal te halen en daarmee de boodschap te interpreteren. Het is belangrijk hen aan te moedigen om een woord op te schrijven als uitspreken niet lukt, en om door te vragen en niet te snel te interpreteren om misverstanden te voorkomen. Soms helpt een aanwijzing als: 'Heeft het te maken met...?'
4. Bij een *amnestische afasie* kan de patiënt niet op sommige woorden komen, maar deze wel omschrijven. Lezen en schrijven lukt goed, maar een ingewikkeld gesprek met een arts vraagt om een rustige omgeving en tijd voor de patiënt om gedachten te formuleren.

Wel een spraakstoornis, geen afasie

Afasie is een taalstoornis en moet worden onderscheiden van dysartrie, een spraakstoornis waarbij het begrip van spraak en taal nog wel aanwezig, maar de articulatie gestoord is. De lees- en schrijf-functies zijn bij de patiënt met dysartrie niet aangedaan behalve door beïnvloeding van de spieren bij een motorische verlamming. Ook bij patiënten met een CVA in de rechter – dus de voor taal meestal niet-dominante – hemisfeer kunnen taalproblemen optreden, die dan echter niet als afasie geïdentificeerd worden. Deze worden gekenmerkt door articulatiestoornissen (vaak broddelachtig), breedspakigheid en van de hak op de tak springen. Ook hebben deze patiënten moeite met de figuurlijke betekenis van taal, zoals in spreekwoorden of vergelijkingen, die letterlijk worden opgevat. Daarmee verandert ook de humorbeleving.

Huisarts en specialist

Bij een vermoeden van afasie wordt de diagnose uiteindelijk gesteld door de neuroloog of logopedist. De logopedist speelt ook een belangrijke rol bij de behandeling, waarbij het niet alleen om spreek-oefeningen gaat, maar juist ook om voorlichting over de wijze van communiceren die bij de betreffende patiënt het beste is. De omgeving van de patiënt verwacht vaak dat deze beter zal gaan spreken, maar andere aspecten zijn voor de communicatie vaak van groter belang. Het voeren van een gesprek met een patiënt met afasie wordt vaak als moeilijk ervaren. Deze lijkt niet te begrijpen wat er gezegd wordt, zodat de neiging bestaat over hem te praten in plaats van met en tegen hem. Een gouden regel is daarom: praat niet over de patiënt, maar spreek hem aan; hij verlangt naar het contact. (LB)

Deze bijdrage is mede gebaseerd op: Lindhout M, Woldman C. Afasie. *Bijblijven* 2004;20/2:36-48.
Zie verder ook: Afasie Vereniging Nederland, www.afasie.nl, e-mail avn@afasie.nl