

Afáziák és a magasabb rendű szellemi funkciók zavarai

Dr. Janszky József egyetemi docens

Pécsi Tudományegyetem

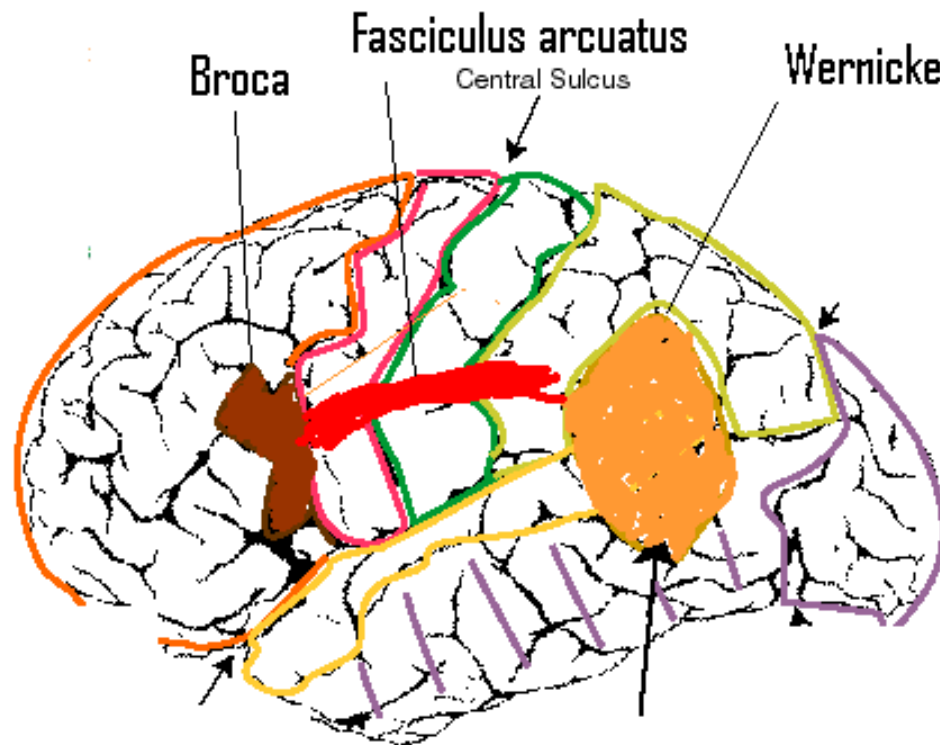
Neurológiai Klinika

Beszéd

- Gyermekkorban a külső beszéd fokozatosan „internalizálódik”
- A belső beszéd az emberi gondolkodás legfontosabb eszköze

A beszéd lokalizációja és lateralizációja

Két fontos központ és azokat összekötő terület:



– Sensoros központ: Wernicke

(gyrus temporalis superior hátsó része)

– Motoros központ: Broca

– (gyrus frontális inferior)

– Fascilus arcuatus:

(Broca-Wernicke összekötő nyaláb)

Beszédlateralizáció

1. A lakosság 90%-a jobbkezes.
2. Jobbkezesek 2%-a, balkezesek 30%-nál a beszéd atípusos, tehát nem a bal félteke a beszéddomináns.
3. Mind a motoros beszédrégió (Broca area), mind a Wernicke mező morphologiai aszimmetriát mutatnak már a magzati életben is:
 - a bal oldali régiók tömege nagyobb
4. Értelmes beszéd hallására a csecsemőknél ugyanazok a bal oldali régiók aktiválódnak mint a felnőttek beszédpercepciójakor
5. 6 éves kor után a beszéd az eseteke többségében már visszafordíthatatlanul lateralizálódik, előtte még van esély jobb oldali reorganizációra

A beszéd ill. „nyelv” centrális zavara =

Afáziák

Afáziák differenciáldiagnózisa (egyéb beszédzavarok)

- **Dysphonia:**
 - beszéd tartalma normális
 - Hangképzés zavart (IX, X lézió, bulbáris, pseduobulbáris paralysis vagy egyszerű laryngitis) a hangszalagok illetve a hangképző üregek elégtelensége miatt
 - Pld. Rekedtség, nasális hang
- **Dysarthria:**
 - beszéd tartalma normális
 - artikuláció zavara („paradigmák”) Ok: izom (pld myasthenia gravis) vagy agyideg eredetű (nyúltvelő IX-X-es magvai) vagy corticalis: bilaterális perisylvian szindróma
- **Skandáló beszéd:** cerebelláris tünet
- **Parkinson betegség :** monoton, „siránkozó” beszéd
- **Pszichiátriai zavarok (psychosis)**
- **Zavart tudat (pld. delirium, postconvulsiv tenebrositás)**

Afáziák főbb típusai

- **Motoros afázia (Broca):** A beszéd végrehajtásának zavara
 - a beteg nem tudja kimondani a szavakat és ezt meg is éli,
- **Sensoros afázia (Wernicke)** a beszéd értésének zavar:
 - a beteg nem érti a beszédet
- **Vezetékes afázia (fascilus arcuatus):**
 - megszakad az összeköttetés a Broca és Wernicke mezők között
- **Globális afázia (mindez együtt)**

Afázia vizsgálata

- Spontán beszéd figyelése (folyamatos-e, nyelvtanilag helyes-e, a beteg fogalmazása helyes-e)
- Tárgymegnevezés
- Beszédértés

Broca (motoros vagy nem-folyamatos) afázia

- A beszéd kivitelezése zavart
- Súlyos esetben meg sem tud szólalni a beteg, „igen” és „nem”-et használ, vagy egyszerű szociális helyzetekben (hogyan van? jól) tud csak beszélni de helyesen
- A beszéd nem folyamatos
- „Távirati stílus”, kötőszavak, ragok elhagyása nyelvtani hibákkal
- Mintha idegen nyelven beszélne
- Tartalma helyes
- Tisztában van a beszédzavarával, gesztikulált, erőlködik, hogy megértsék
- Gyakran jár együtt faciobrachiális paresissel
- Jó prognózisú

Wernicke (sensoros vagy folytonos) afázia

- A beszéd értésének zavara
- Beszéd tartalma értelmetlen, hiszen a „belső beszéd” sem működik: a beteg „nem beszámítható”
- A beszéd folytonos, tele értelmetlenségekkel:
 - Parafázia
 - Verbális: kanál helyett kínál
 - Semantikus: Mit csinálunk a kanállal? „Iszunk”
 - Neologizma (teljesen értelmetlen szavak)
- Gyakran jár együtt hemianopiával,
- ha nincs neurológiai tünet, a beteg gyakran köt ki pszichiátrián (Ddg: psychosis)
- NINCS tisztában a beszédzavarával
- Rossz prognózisú

Anómia

- Főnevek (pld tárgyak) megnevezési zavara
- Önmagában is előfordulhat („anómiás afázia”)
- **MINDEN AFÁZIA KÖTELEZŐ TÜNETE**

Afáziák tünetei

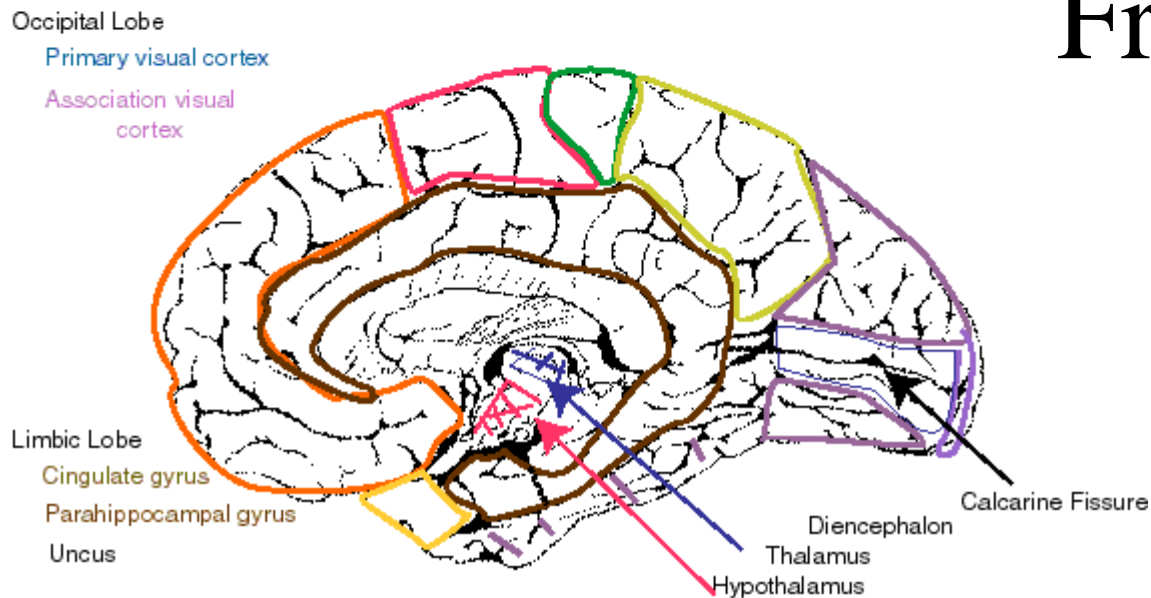
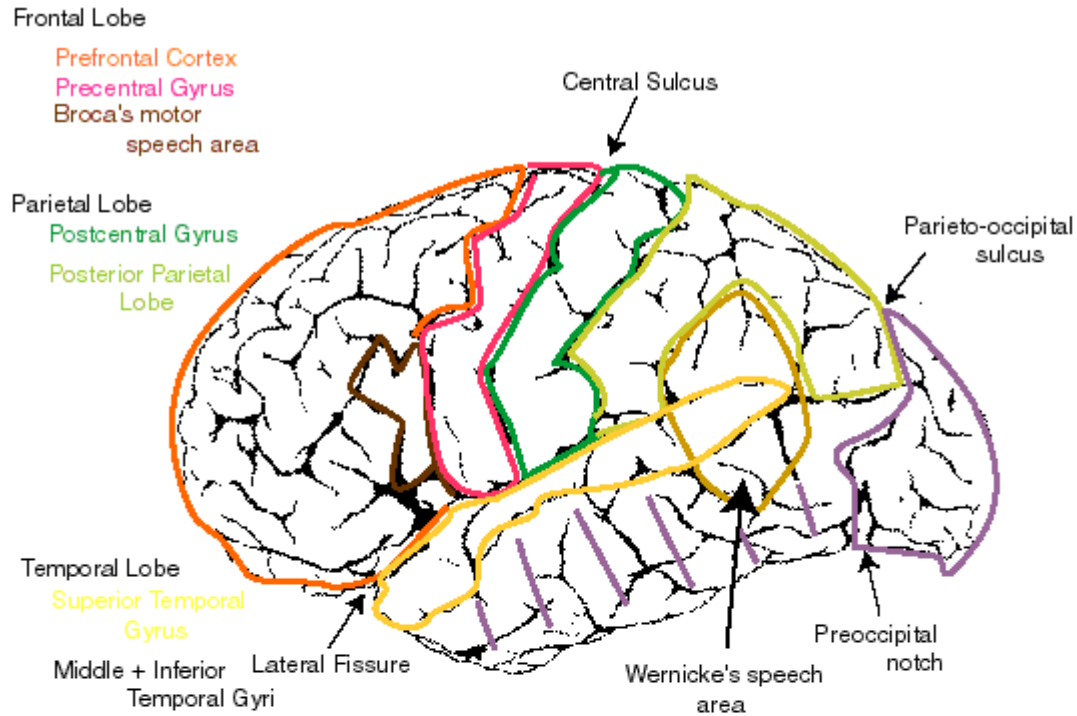
	Beszéd folytonossága	Beszédértés	Tárgy-megnevezés
Broca (motoros)	Szaggatott, agrammatikus	Jó	zavart
Wernicke (sensoros)	Folyamatos Parafáziák Hibás fogalmazás	Rossz	zavart

Agnózia

- Ép sensoros funkciók mellett a beteg nem képes felismerni a tárgyakat
 - Tesztelés: nevezzen meg, tapintsa meg egy adott tárgyat
 - Formái:
 - Taktilis (asterognosis): parietális lebeny károsodás
 - Vizuális (ép látás mellett képtelen felismerni a tárgyakat, holott tudja a színét, alakját, stb.): occipitális károsodás
 - Anosognosia: a beteg nem ismeri fel hogy parietikus az egyik fele (subdomináns parietális lebeny)

Apraxia

- az agnózia motoros változata (mozgások tervezésének, bonyolult mozgások végrehajtásnak zavara ép motorium és koordináció mellett)
- Ok: domináns parietális lebeny, néha frontomesiális károsodás
- Kérjük meg a beteget, hogy hajtson végre bizonyos utasításokat: intsen búcsút, képzeletben fésülje a haját, gyújtson meg egy gyufát
- Speciális Fajta :
 - Járási apraxia (frontális tünet): lényeges paresis nélkül (ágyban vizsgálva), ép koordináció mellett a beteg nem képes rendszeren járni (toporog)



Frontális lebeny

Frontális lebeny tünetei

1. Motoros cortex tünetei

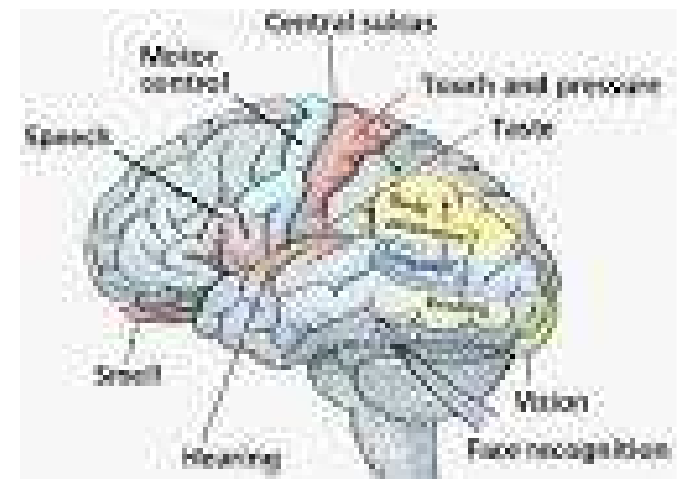
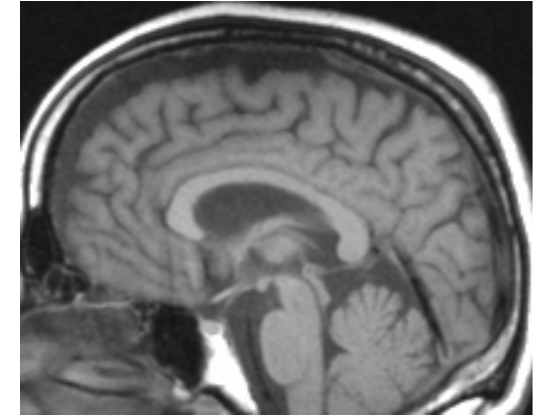
- contralaterális mono- hemiparesis

2. Premotoros cortex tünetei

- tekintészavar
- motoros (Broca) afázia
- apraxia
- akinetikus mutizmus

3. Prefrontális cortex tünetei

- Intelligenciaváltozás
- Személyiségváltozás
- Vizeletürítési zavar
- Szaglászavar (anosmia)



Prefrontális tünetek

1. Személyiségváltozás (Ddg:psychiátria!!)

- Zárkózottság, apátia
- Kritikátlanság
- Vicckényszer

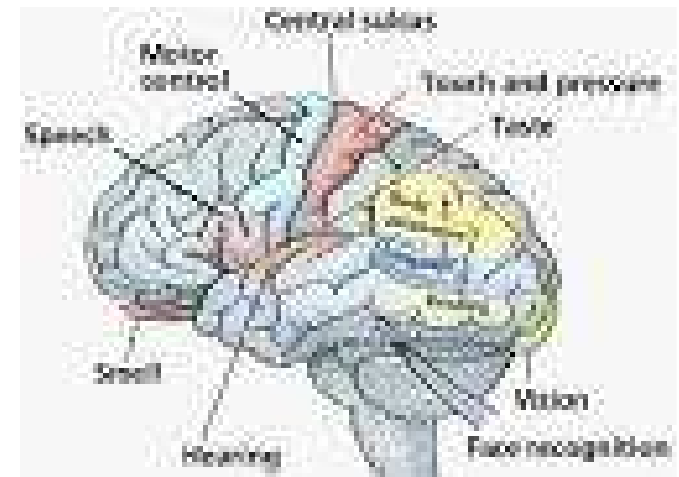
2. Intelligencia változás

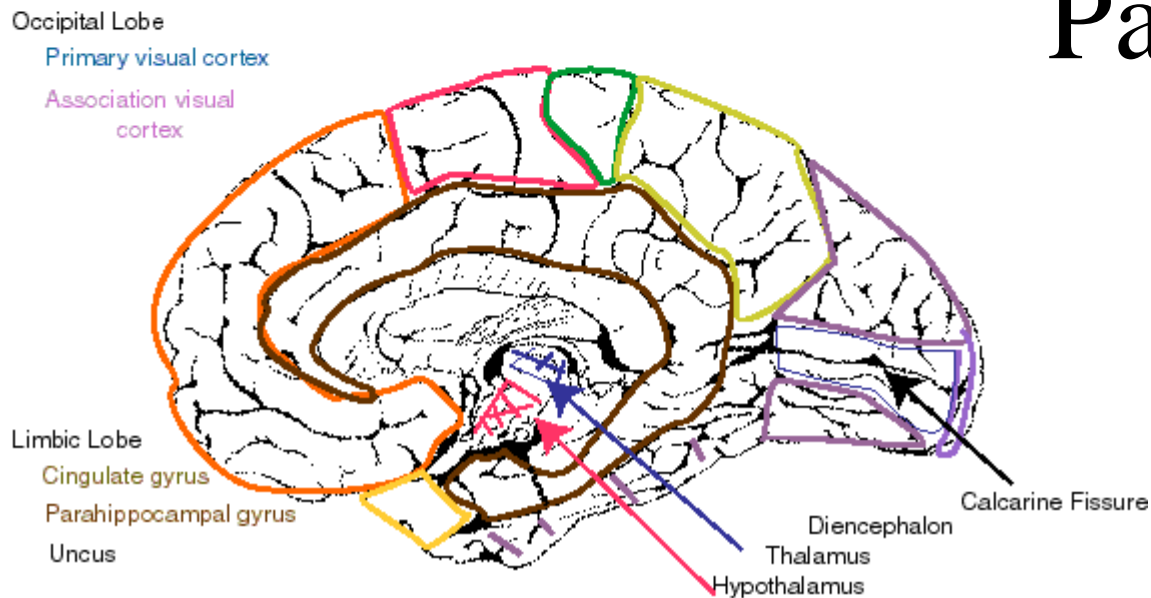
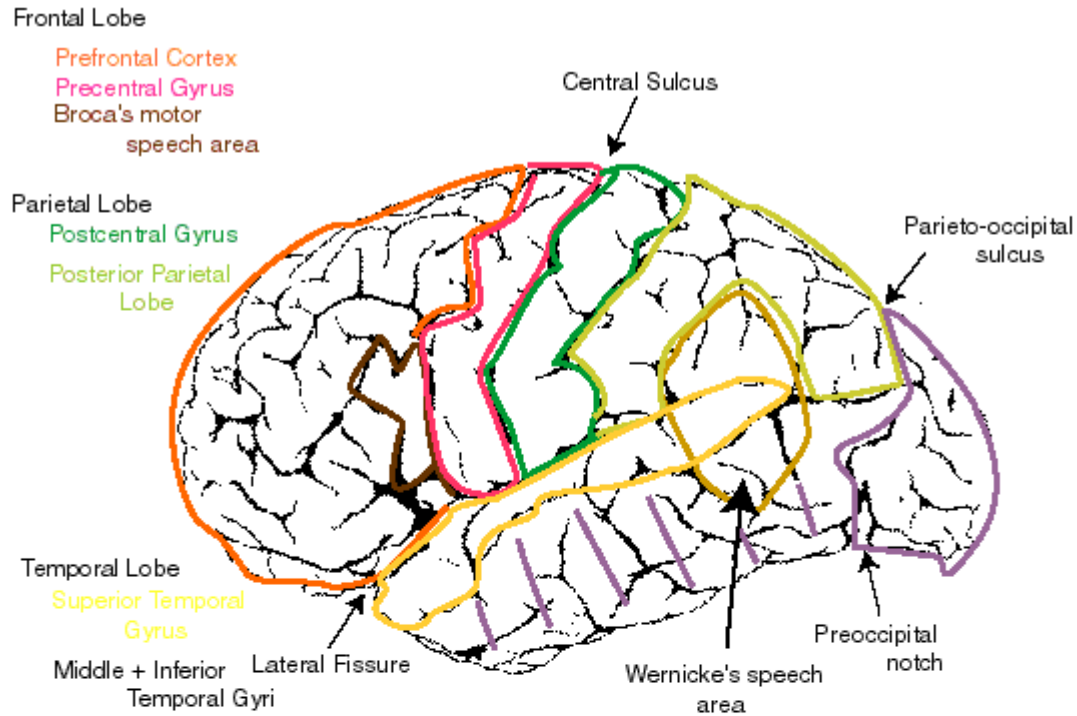
- Konkretizálás (közmondások)

3. Vizeletürítési zavarok

4. Anosmia (frontobasalis

Károsodás ok: trauma)

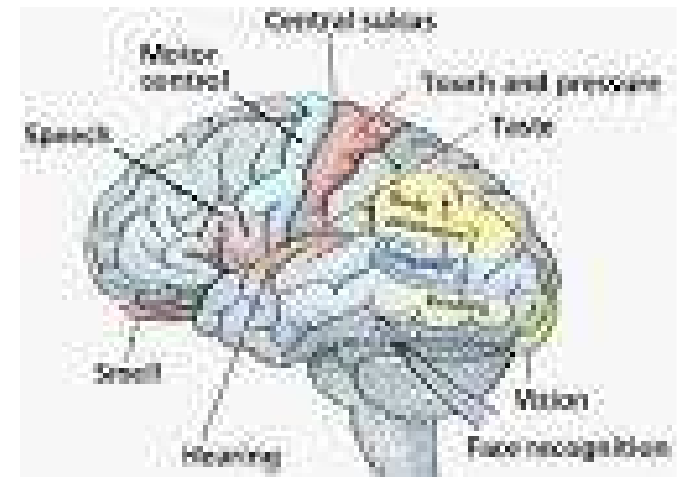


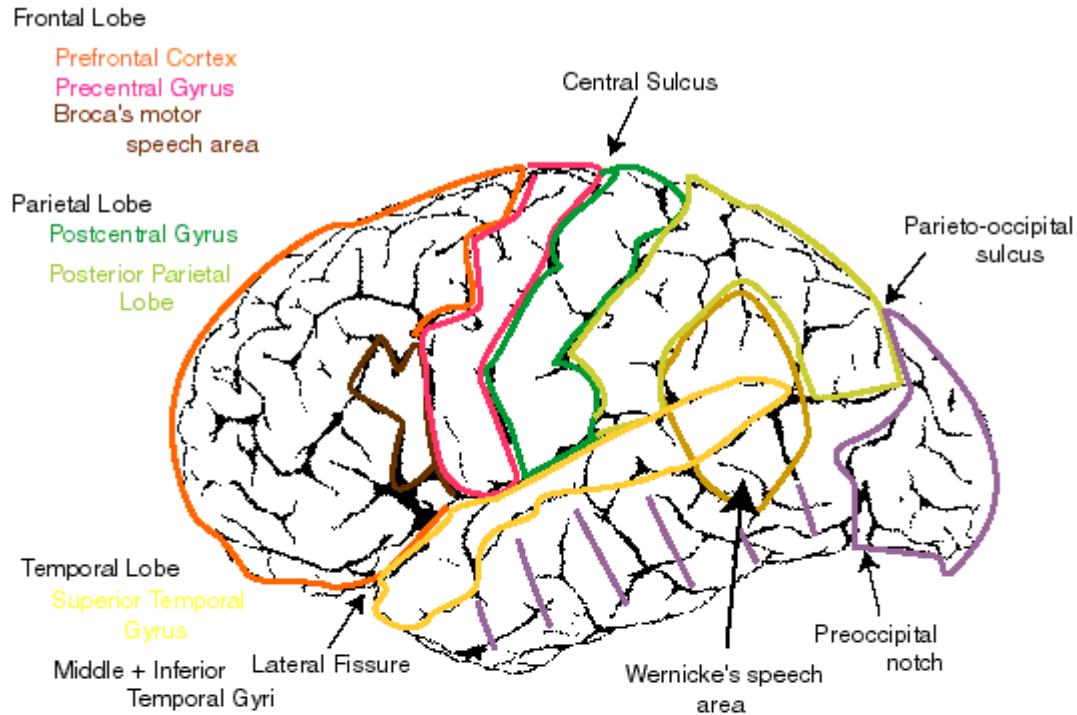


Parietális lebeny

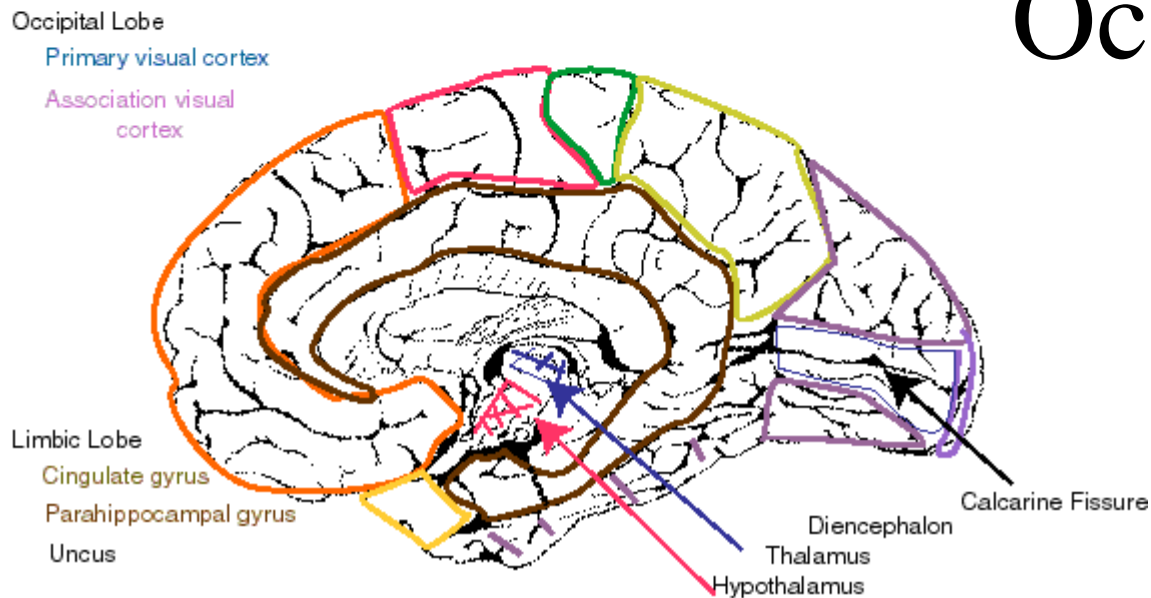
Parietális tünetek

1. Hemihypasthesia
2. Taktilis agnózia
3. Anosognózia (subdomináns)
4. Apraxia (domináns)
5. Gerstmann szindróma (domináns):
 - Ujj-agnózia
 - Jobb-bal tévesztés
 - Acalculia
 - Agráfia



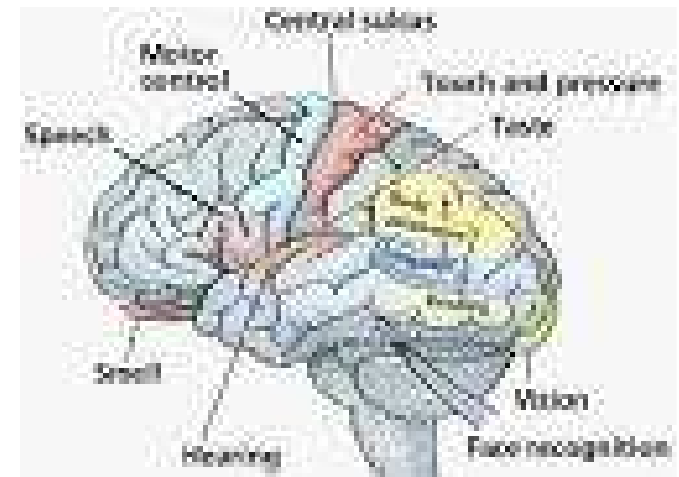


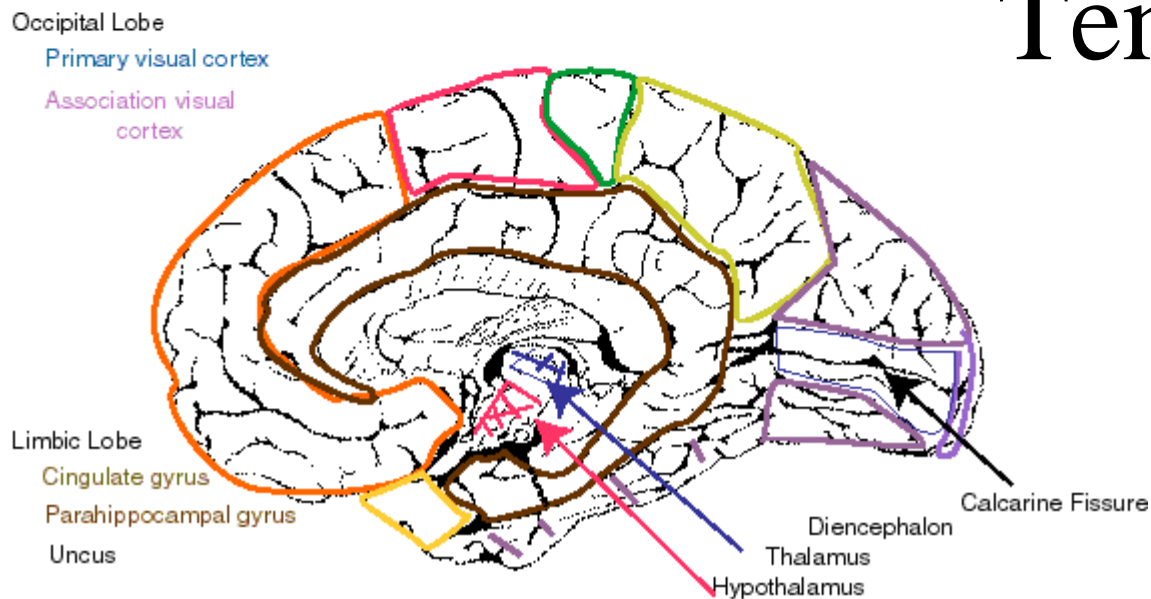
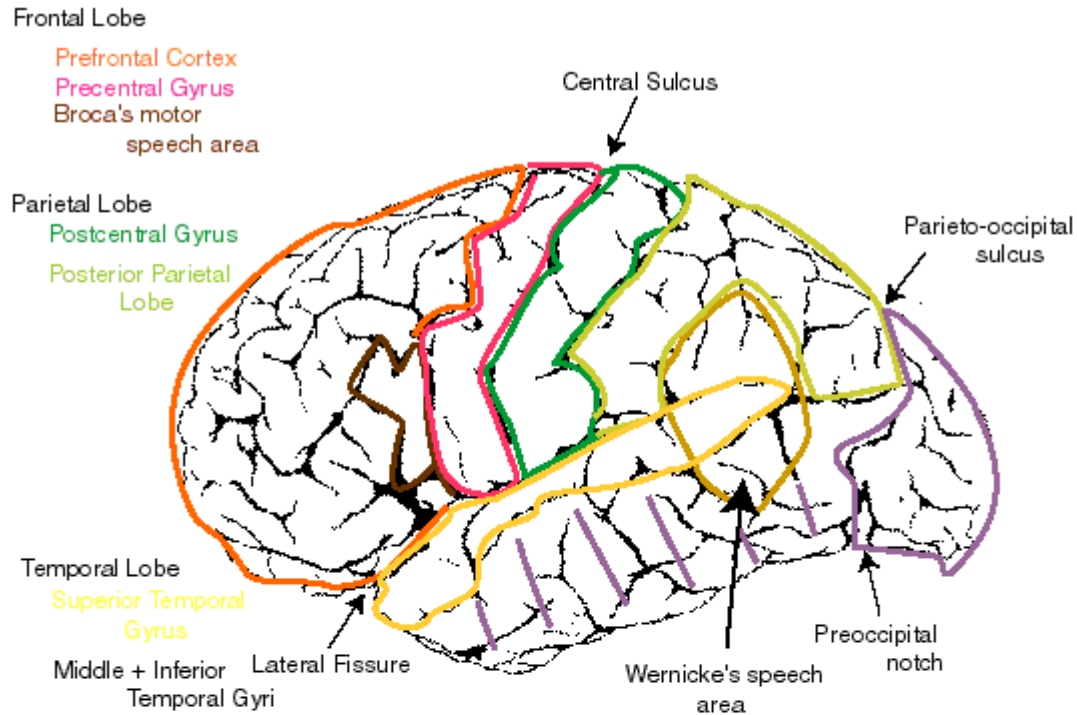
Occipitális lebeny



Occipitális lebeny tünetek

1. Látótérdefektusok
2. Kérgi vakság
 - megtartott pupillareakció!
 - néha nincs tudatában, hogy vak: Anton szindróma
3. Vizuális agnózia





Temporális lebeny

Temporális tünetek

1. Laterális:

- Wernicke (Sensoros) afázia
- Felső quadráns hemianópia

2. Mediális (limbikus tünetek):

- Klüver-Bucy szindróma (kétoldali mesiotemporális károsodás, pld. frontotemporális demencia)
 - Hyperoralizmus
 - Hyperszexualitás
 - Félelem és agresszió megszűnése
- Memóriazavarok

Memória zavarok

- **Korsakow-szindróma:** Alkoholizmus, B1 vitamin hiány, bilaterális limbikus károsodás, legtöbbször corpus mamillarek károsodása)
 - Memória zavar
 - Deorientáció
 - Konfabuláció
 - Pseudoeuphoria
 - Gyakran jár együtt Wernicke-szindrómával (tudatzavar, szemmozgászavar)
- **Transiens globális amnézia (TGA)** („commotio commotio nélkül”)
 - Akut dezorientáció és rövidebb memória zavar (pld. nem tudja, hogy hol lakik és a régi lakására megy)
 - Krónikusan: „kiesett egy időszak”, melynek egy része visszatér
 - Néhány óra alatt lezajlik
 - Nem szokott ismétlődni, de v.sz. keringészavar következménye, mely a kétoldali mesiotemporális struktúrákat érinti
- **Demenciák**
- **Temporális lebeny epilepszia**