

KÕNEHÄIRED LASTEL



3.12.2015

Spetsiifiline kõnearenguhäire (*specific language impairment - SLI*)

Spetsiifilise kõnearenguhäire (edaspidi SLI)

puhul on tegemist püsiva (ei möödu iseeneslikult aja jooksul) ja süsteemse kõne arengu mahajäämusega, mille puhul ei vasta eakohasele normile ükski kõne komponent – hääldamine, sõnavara, grammatika, kõnemõistmine.



Võimalikud paralleelselt kasutatavad terminid:

Ekspressiivne kõnearenguhäire F80.1

Retseptiivne kõnearenguhäire F80.2

Alaalia - vene koolkond

Düsfaasia (nüüd terminid omandatud afaasia või lapsed fokaalse ajukahjustusega)



Kõnenäide

Täiskasvanu: *Jutusta, mis siin piltide peal juhtub!*

Laps: *Tüdruk on ...müksi ...jalata ...kadunen.... Puu otsas on linnupesa.*

T: *Mille ema annab tüdrukule? L: Müksi.*

T: *Miks ta annab? Missugune ilm on õues? L: Tuul.*

T: *Mida nüüd tüdruk teeb? L: Jala....*

T: *Kus ta kõnnib? L: Tee.*

T: *Mis nüüd juhtub? L: Lenda ära ... müksi.*

T: *Mis siin juhtus? L: Puu otsas müks.*

T: *Mis nüüd on juhtunud? L: Linnupesa.*

T: *Mis pesa see on? Kas lind ise tegi selle pesa? L: Ei, müksi.*

T: *Kellel on hea meel nüüd? L: Lind*

Kõne- ja keelepuuded lastel ja täiskasvanutel (2013)



SLI diagnostilised kriteeriumid

SLI-ga lastel ei esine:

Vaimse arengu mahajäämust

Kuulmislangust

Anatoomilist eripära

Neuroloogilist kahjustust

Autismispektrihäiret



SLI põhjused

Pärilikkus:

24% SLI-ga laste vanematel kõnearenguhäire

Ühemuna kaksikute seas koos esinemissagedus

Kõrge

Kindlat SLI-ga seostatavat geeni mutatsiooni ei ole leitud

Neuroanatomiline eripära MRT uuringutel

Funktsionaalse MRT uuringutel madalam
aktiviseerumise tase

SLI esinemissagedus

1997.a viidi läbi uurimus (Tomblin et al.), kus testiti üle 7000 lasteaialapse ning SLI kriteeriumidele vastas **7,4%** lastest (8% poisid, 6% tüdrukud).



SLI alavormid

SLI-ga lapsed on heterogeenne grupp ning alavormide osas kindlat üksmeelt ei ole.

Üldistatult eristuvad kaks vormi:

- I Ülekaalus ekspressiivse kõne omandamise raskused. Kõnemõistmine vähemalt igapäevases suhtlussituatsioonis oluliselt parem
- II Ülekaalus kõnemõistmisraskused, millega kaasnevad ootuspäraselt raskused ekspressiivse kõne omandamisel



Mida märkab perearst

Kui domineerivad produtseerimisraskused:

2a lapsel sõnad puuduvad või on üksikud (lalin)sõnad. Vanemate hinnangul muidu tubli laps, täidab korraldusi (kui tahab!) ja suudab end suhteliselt hästi mõistetavaks teha (osutab, juhib kättpidi jms).

Kõne arengu hilistus?

Kas suunata logopeedi vastuvõtule?

Senises arenguloos riskitegurid; teistel pereliikmetel probleeme kõnearenguga; kaasnevad kõnemõistmisraskused (kõne arengu prognoos alati kehvem).

Mida märkab perearst

3aastasel lapsel endiselt üksikud sõnad või oluliselt lihtsustab olemasolevaid sõnu (nt kaa – kraana;). Ühendab sõnu, kuid lausungid agrammatilised. Võib kasutada sümboolseid žeste.

Vanemate hinnagul muidu tubli laps, saab aru kõnest ja suudab end suhteliselt hästi mõistetavaks teha

→ Suunata logopeedi vastuvõtule

4aastasel lapsel lühikesed laused. Esineb palju grammatilisi eksimusi. Veel mitmed häälikud võivad olla kõnes puudu. Võõras täiskasvanu ei saa lapse poolt öeldust aru

→ Suunata logopeedi vastuvõtule



Mida märkab perearst

Kui ülekaalus on kõnemõistmisraskused

2a laps ei reageeri sageli kõnele, kuid mitteverbaalne kontakt on pigem adekvaatne. Justkui räägiks palju, ebakõne on intonatsioonirikas. Vanemate sõnul mittekõnelistest tegevustes nutikas, samas tüdineb kiiresti näiteks raamatute vaatamisest, ei osuta piltidele ehk sõna-objekt seosed puuduvad.

→ Suunata logopeedi vastuvõtule

3a lapse kõnes domineerib endiselt ebakõne, kuid põimib sinna nüüd ka kõigile mõistetavaid sõnu. On olemas elementaarsed sõna-objekt seosed, kuid pikemaid korraldusi ei täida ning vestlusoskus praktiliselt puudub. Võib ilmnedu vahetu kajakõne.

→ Suunata logopeedi vastuvõtule



Kas SLI-st on võimalik välja kasvada?

Sageli ilmnevad raskused kirjaliku kõne omandamisel

Kirjeldatakse probleeme sotsiaal-emotsionaalses sfääris.

Uurimused kirjeldavad mitteverbaalse IQ langust



Kas SLI-st on võimalik välja kasvada?

Parem prognoos:

Kergem raskusaste

Logopeediline abi

Haaratud eelkõige ekspressiivne kõne.

Kui 6 aastane laps ei räägi grammatiliste täislausetega ning kaasnevad olulised kõnemõistmisraskused, on tõenäoline, et täiskasvanueas ilmnevad raskused lisaks kõnele ka kõnega mitteseotud valdkondades (Paul, Cohen 1984)



Motoorsed kõnehäired I Düsartria

Düsartria on neurogeenne kõnehäire, mille korral on kahjustatud kõneprotsessis osalevate lihaste jõud, liigutuste kiirus, ulatus, ajastus, püsivus ja täpsus. Lihased on liiga pinges või lõdvad, lihaste töö ei ole koordineeritud, võivad esineda tahtmatud lihaste kokkutõmbed

R47.1 hääldamispuue e düsartria ja kõneliigestumatus e anartria



Düsartria võib olla kaasasündinud (arenguline düsartria) või omandatud.

Põhjused võivad olla tsentraalse või (ja) perifeerse närvisüsteemi haigused, traumad, infektsioonid jne

Neuroanatomiliselt võib kahjustuse koht asuda ajukoores, väikeajus, basaaltuumades, ajutüves, kraniaalnärvides

Kulg võib olla arenguline, taastuv, stabiilne, degeneratiivne, ebaühtlane

Raskusaste vaevu tajutavast häirest kuni funktsionaalse kõne puudumiseni



Düsartria lastel

Arenguline düsartria tekib närvisüsteemi kahjustusest sünnieelsesel perioodil, sünni aegselt või sünnijärgselt. Arengulist düsartriat seostatakse eelkõigelt PCI-ga.

(Bilateraalne periventrikulaarne leukomalaatsia, ulatuslik bilateraalne difuusne kahjustus, hüpoksilis-isheemiline entsefalopaatia koos hemorraagiliste kolletega basaaltuumades ja taalamuses).



Miks on kõne häirunud?

Düsartria puhul ei vasta normile kõik või valikuliselt järgmised kõne komponendid:

Kõnehingamine

Fonatsioon

Resonants

Artikulatsioon

Prosoodia



Düsartria vormid

Spastiline/pseudobulbaarne düsartria – spastilisus, nõrkus, liigutuste piiratus ja aeglus, puu

Mida kuuleme? Spastilise düsartria puhul on hääldus ebatäpne, eriti raskemate häälikuühendite puhul. Toon on monotoonne, hääl sageli kähe, pingutatud. Võib esineda hüpernasaalsust.

Lõtv/bulbaarne düsartria – nõrkus, hüpotoonia, lihaste atroofia, fastsikulatsioonid

Mida kuuleme? Kõne hüpernasaalne. Hingamine on sageli kuuldav ning lausungid on lühikesed. Hääldus võib olla ebatäpne nii ebapiisavast velofarüngaalsest funktsiooni (pehme suulagi ei tõuse) kui kraniaalnärvide kahjustusest tingituna.



Düsartria vormid

Ataktiline düsartria – liigutuste ebatäpsus, aeglus, hüpotoonia

Mida kuuleme? Muutunud on prosoodia. Häälikud hääldatakse pikemalt, silbid võrdrõhuliselt. Pausid tavapärasest pikemad. Kõne tundub tehislik.

Hüpokineetiline düsartria - liigutused on aeglased, piiratud, katkendlikud, automaatsed liigutused kaovad

Mida kuuleme? Rõhulisus on oluliselt vähenenud. Kõne võib hetkeks kiirenedada, mis aga vaheldub ebaloogiliste pausidega. Konsonantide artikulatsioon ebatäpne. Sageli raske alustada ütlust. Hääel on vaikne, sageli isegi mittekuuldav.



Düsartria vormid

Hüperkineetiline düsartria – kiired mittetahtlikud liigutused, lihastoonus varieeruv, tõmblevad liigutused, aeglased liigutused, hüpertoonia

Mida kuuleme? – Ettearvamatud hääle katkestused, olulised variatsioonid hääle tugevuses, kõnetempos. Häälikute (täishäälikute) moonutamine. Ebaloomulikud pausid.

Segatüüpi düsartria – nõrkus, aeglus, liigutuste piiratud ulatus

Mida kuuleme? Tempo aeglane, hääle kähe, pingutatud. Artikulatsioon märgatavalt häirunud. Hüpernasaalsus. Fraasid lühikesed. Kõnelemine suur pingutus.

Düsartria raskete vormide korral suur tõenäosus düsfaagia esinemiseks

Kuidas mõjutab elukvaliteeti?

Düsartriaga inimese kõne suhtluspartneri jaoks kehvasti mõisteta võib tekkida sotsiaalne isoleeritus.

Lapsed võivad olla eakaaslaste seas enam tõrjutud

Vanemate jt teiste lähedaste suhtlusstiil erinev võrreldes ilma düsartriata lastega

Eelarvamused intelligentsuse suhtes

Piirangud karjäärivalikul



II Arenguline kõne apraksia

Neuroloogiline lapseeas avalduv hääldusraskus, mille puhul on häirunud kõneliigutuste täpsus, püsivus ja järjestamine. Samal ajal on lihaste toonus normaalne.

Raskusaste varieeruv. Võib avalduda väga raske hääldushäirena.

Algus võib sarnaneda SLI-ga



Laste häälehäire

R49.0 düsfoonia, R49.1 afoonia

Sagedus 6-23%

1. Funktsionaalsed e käitumuslikud

lihaspinge düsfoonia (hääle väärkasutamine);
psühhogeenne düsfoonia jm

2. Orgaanilised

Häälepaelte noodulid, tsüstid jm

Strukturaalsed kõrvalekalded (suulaelõhe, ÜHT
obstruktsioon, larüngomalaatsia jm)

Neuroloogilised häired (IX, X CN parees jm)



Häälehäire tunnused

hääel võib olla kähe, käre, liiga vaikne, liiga vali, kriiskav, nasaalne, liiga kõrge, madal; päeva lõikes muutuv.

Sümptomid, mida jälgida: hääle väsimine, hääle tekitamine on pingutav, sage kõri/kurgu puhtaks köhatamine, sage köhimine, kurgus ärritus, pinge või valu, kurgus tükitunne, kuiv, kriipiv kurk, pinge või valu kaelas



Kalling, 2015

Hääleravi lastel

Eesmärk:

patsiendi kaebuste vähendamine või kaotamine, mugava ja tervisliku hääletootmise omandamine

Häält kahjustava käitumise märkamine, lapse motiveerimine häält hoidma

Häälekastuse tehniliste oskuste parandamine, nt hääle jõudluse, koormustaluvuse, kõnehingamise, hüüdmishääle, kuulumistaju ja eneseanalüüsi arendamine.



Kuhu pöörduda

ITK Häälekabinet

Tel 56607836

Dr Kristel Kalling, dr Kristi Arefjeva

KNK-kliinik

Dr Ülle Kirss



Huule-suulaelõhe

Sagedus Euroopas 1000 : 2; Eestis 650 : 1

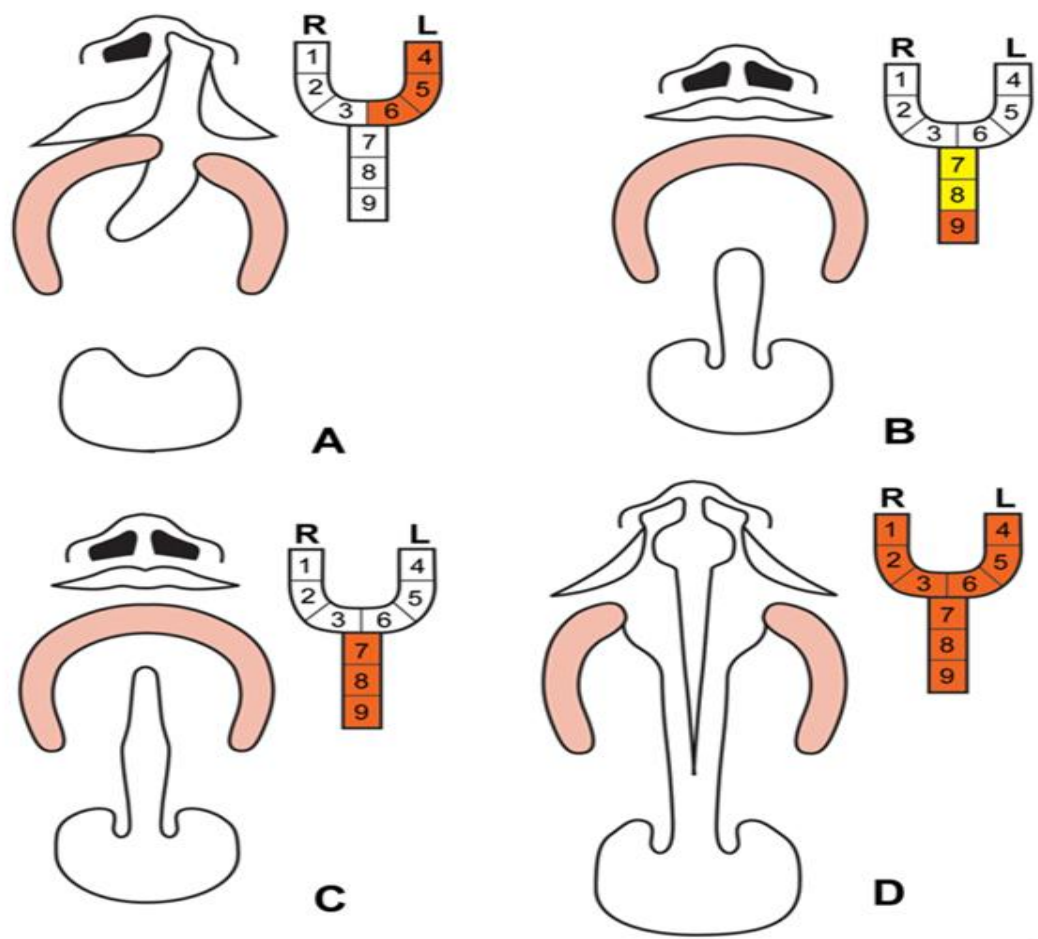
Defekt mõjutab lapse toitmist, lõualuude arengut, kuulmist, hambumust, välimust, psühhosotsiaalset ja kõne arengut

Rinolaalia on suulaelõhest tingitud kõnehäire, mis avaldub hääle-ja hääldushäirena

Kõneprobleemide ilmnemine ja raskusaste sõltub lõhe tüübist, ulatusest, kirurgilisest sekkumisest, lapse üldisest arengust



Huule-suulaelõhe



NB! Varjatud suulaelõhe

Tunnused

Lõhestunud uvula

Toitmisraskused imikueas

Nasaalne kõne

→ Näo-ja lõualuukirurg



NB! Varjatud suulaelõhe

Tunnused

Lõhestunud uvula

Toitmisraskused imikueas

Nasaalne kõne

→ Näo-ja lõualuukirurg



Häire mehhanism

1. Suulaelõhe

2. Velofarüngaalne düsfunktsioon

ei teki fonatsiooniks vajalikku sulgu pehme suulae ja neelu tagaseina vahel

ei teki hääldamiseks vajalikku suusisest rõhku

Kõnes – hüpernasaalsus, nasaalne õhuleke, nõrgalt hääldatud konsonandid, kompensatoorne vaeghääldus



Rinolaalia, rinofoonia

R49.2

Hääldushäired

obligatoorsed

kompensatoorsed

arengulised

Resonantsihäire

hüpernasaalsus

hüponasaalsus

cul-de sac resonants

Häälehäire

nõrk, kähe, vaikne, monotoonne



Laste neelamishäire

Neelamishäire ehk düsfaagia on häire toidu liikumisel mistahes osal teel suust läbi neelu ja söögitoru makku.

Orofarüngaalne düsfaagia

Põhjuseks enamasti kaasasündinud

närvisüsteemi,

pea-ja kaelapiirkonna

hingamiselundite,

seedetrakti haigused, arenguanomaaliad

Omandatud NH

(aju)tuumorid, (aju)traumad (nt RLS)



Laste neelamishäire teraapia

Meeskonnatöö

Logopeedi eesmärk

tagada turvaline söömine/joomine,

organismi arenguks piisav kaloraaž ja vedeliku hulk

arvestada eakohasuse printsiipi



Laste neelamishäire instrumentaalne diagnostika

Neelamise mehhanismi ja aspiratsiooni
hindamiseks

videofluoroskoopiline neelamisuuring (VFSS e
MBS)

PERH - Dr I.Rebane, **TLH** logopeed

fiiberendoskoopiline neelamisuuring (FEES)

ITK, PERH – dr K.Kalling,



Müofunktsionaalne puue

Sagedus 38% elanikkonnast

MFP korral on tegemist näo-suupiirkonna lihaskonna düsfunktsiooniga

puue väljendub suu avatud olekus ja keele vales asendis rahuolekus ning vales neelamismustris

esinevad ninahingamis- ja hambumusprobleemid, kaasneda võivad hääldepuuded



Bigenzahn, 2003; Hahn, 2001; Kittel, 1996

Neelamishäire – MFP

Põhjused

NS häired

pea-ja kaelapiirkonna

hingamiseliundite,

seedetrakti haigused,
arenguanomaaliad

**Tulemus: raskendatud ja/või
ohtlik söömine – joomine,
alatoitumus**

Põhjused

suuga seostud valed
harjumused

takistatud ninahingamine

anatomilised muutused, nt
makroglossia, mikrognatia

neuroloogilised, arengulised
häired

**Tulemus: hambumus-,
häädushäired**

Kuhu pöörduda

Orofarüngaalse neelamishäire korral

Tallinna Lastehaigla

neuroloog, gastroenteroloog või pediaater

MFP korral

Ortodontiakeskused



Hääldushäired

Düslaalia (R 47.8; F80.0)

Sagedamini esinevad:

- Sigmatism
- Rotatsism
- Kapatsism

Häälik võib:

- Puududa (n: rong>ong)
- Asenduda mõne teise häälikuga (rong>long, siil>tiil)
- Häälduda valesti (n: uvulaarne r)

5 aasta vanuses peaks olema laps omandanud kõik eesti keele häälikud



Ravi:

- logopeediline
- vajadusel kirurgiline (keelekida)

Soovitav logopeedi konsultatsioonile suunata enne 5 a saamist:

- Kui kõne on raskesti mõistetav
- Puudu või asendatud mitu häälikut



Kõne sujuvuse häired

Kogelus F98.5

Kogelus on ebanormaalselt kõrge kõnetakistuste hulk või kestus kõnes

Kõnetakistuste vormid:

- Hääliku- , silbi- või sõnakordus
- Häälikute venitused
- Blokid

Arenguline kogelus, omandatud kogelus

Arenguline kogelus algab kõige sagedamini vanuses 2-5, väga sageli möödub (kirjanduse andmeil kuni 80%)

Esinemissagedus 5%-20% lastel, täiskasvanute hulgas 1%

Poiste tüdrukute suhe väikelapseas 1:1, täiskasvanutel 4:1



Normaalne sujumatus

- Hääletud pausid
- Täitehäälikud ja sõnad (seda et , mmm)
- Ütluse parandused
- Sõna, silbi, fraasi kordused
- Korduste arv väike (1-2)
- Sagedus väiksem kui 10 silpi/ sõna 100-st



Kogelusele viitavad jooned

- Hääliku ja silbi kordused (sagedus > 1 x 4-s lauses)
- Hääliku, silbi või sõna kordused (kestus > kui 3x)
- Blokid
- Enam kui 1/2 s kestvad hääliku venitused
- Näogrimassid või lihastreemor
- Ebatavalised pea, suu, keele või lõua liigutused
- Ebaregulaarsed hingamismudelid



Kogelusele viitavad jooned(2)

- Ebanormaalne häälekõrguse või -tugevuse tõus
- Teatud kõnesituatsioonide vältimine
- Frustratsiooni ilmnemine
- “Nurjunud kommunikatsioonikatsete” suur sagedus

Logopeedi vastuvõtule tuleks suunata, kui

- Kõnetakistuste sagedus 10% või enam
- Esinevad blokid, venitused ja kordused pikad
- Kõnetakistustega kaasneb pingutus
- Kogelus kestnud üle 6 kuu
- Kõnetakistused häirivad kõnest arusaadavust
- Laps on kogelusest häiritud
- Vanemad on murelikud
- Suguvõsas esineb kogelust



Kogeluse olemus ja mõju inimese elukvaliteedile

- Primaarne kogelus
- Sekundaarne kogelus (vältimine, põgenemisreaktsioonid), kaasnevad emotsioonid
- Keskkondlikud reaktsioonid
- Osaluspiirangud



Kõneravi eesmärk:

- Kuni 5a laste korral sujuva kõne saavutamine
- Üle 7a vanused - kergema kõne saavutamine kõnetehnikate kasutamise abil
- Kogeluse tugevnemise vältimine/Sekundaarse kogeluse tekke ennetamine



Kõneravi kogeluse korral

Kaudne teraapia

- Vanemate juhendamine ja lapse kogeluse mõjutamine last ümbritseva keskkonna kaudu

Otsene teraapia

- Lisaks uuringule ja vanemate nõustamisele logopeedi töö lapsega



Klatter (F98.6- ebarütmiline kõne)

Kõnerütmi ja –sujuvuse häire, millele on iseloomulik:

- Kiire ja ebarütmiline kõne
- Juhuslikud hääldusvead
- Silbi- , sõna,- fraasikordused
- Raskused sõnumi/teksti edastamisel
- Vähene teadlikkus oma kõnepuudest

- Ilmneb tavaliselt alates 6 – 7a vanuses
- paljudel juhtudel varases lapseeas hiline kõne areng, ekspressiivse ja retseptiivse kõne arenguhäired.

Kõneravi:

- tempo aeglustamine
- suhtlemisoskuste kujundamine



Düsleksia, düsgraafia

Spetsiifilised lugemis- ja õigekirjahäired F81.0, F81.1

Kõige sagedamini esinev õpiraskuste vorm

Iseloomulik:

- Hiline kõneareng (76%-l)
- Nõrk sõnamälu, nimetamisraskused
- Madal audiitivne eristamisvõime (ei tee vahet kõlalt sarnastel häälikutel)
- Artikulatsioonihäired
- Mõistete kujunemise raskused
- Kirjutab vigadega, sest räägib valesti



- Segistab kujult sarnaseid tähti
- Tähtede, numbrite ringipaigutamine
- Sümbolite tajumise häired
- Raskused valemite mõistmisel, meeldejätmisel
- Sõna pilt kujuneb mälus aeglaselt
- Madal lugemiskiirus
- Vead lugemisel



Lisaks:

- Tähelepanu kergesti häiritav
- Kiire väsimine lugemisel- kirjutamisel
- Halb käekiri
- Madal enesehinnang
- Frustratsioon, peavalu
- Pingutuse vältimine, käitumishäired

Logopeediline abi sekundaarsete kõnehäirete korral:

- Meelepuuetega lapsed
- Vaimupuudega lapsed
- Neuroloogiliste ja psüühiliste häiretega lapsed (n ATH)
- Pervasiivse arengu häiretega lapsed
- Kakskeelsest/muukeelsest keskkonnast pärit lapsed (?)

Sekundaarsed kõnepuuded

Autismispektri häire- arenguhäire, mis avaldub tüüpiliste iseärasustena suhtlemises, käitumises ja kõnes. Ilmneb tavaliselt väikelapseeas, kuid mõnikord märgatav juba imikueas



Autismispektri häire kõige iseloomulikumad tunnused

- Kontakti, sh silmsideme vältimine lähedaste ja eakaaslastega
- Reageerimatus kõnele
- Viibimine “oma maailmas”
- Korduvad ja eesmärgitud liigutused käte, jalgade või peaga
- Eakohase mängu puudumine
- Ühetaolised, lapse vanuse kohta sageli ebatavalised huvid



- Väga hea mälu
- Ülitundlikkus igasuguste muutuste suhtes
- Hea ruumitaju
- Ülitundlikkus teatud helide või häälte, puudutuste, lõhnade, maitsete jm suhtes
- Puudulik võime aru saada teiste tunnetest



- Kõnetus, kõne vähene areng või taandareng peale mõnda aega kestnud eakohast arengust
- Suhtluskontakt häiritud
- Sageli omapärane keelekasutus (mittekommunikatiivne kõne, reklaamtekstid, telegrammstiil)
- Kajakõne

Logopeedi ülesanne:

- hinnata kommunikatsiooni ja kõnet,
- nõustada vanemat kõnearengu toetamisest,
- vajadusel leida sobiv kõnet toetav/alternatiivne kommunikatsioonivahend (piltkommunikatsioon)
- Kõnearendus
- sobiva arengut toetava keskkonna leidmine haridussüsteemis



Kuhu pöörduda:

Psühhiaater

Psühholoog

Logopeed

Abi kompleksne, enamasti meeskonnatöö(sh eripedagoog). Kuna pervasiivne arenguhäire on elukestev, siis sageli vajalik pikaajaline abi (n:lasteaia erirühm, tugiisik, koolis väikeklass, individuaalõpe; rehabilitatsioon).



Logopeedi abi meelepuuete korral Kuulmispuudega lapsed

Varajane skriining

Implanteerimine

Logopeedi abi:

- Toetumine erinevatele aistingutele
- Vajadusel ühendatakse kõnega viiped
- Vajab pikaajalist kõneravi (kõnearendus, häälduse korrektsioon, lugemis- ja kirjutamisraskuste ennetamine-ületamine)
- Sobiva haridusasutuse valik
- Rehabilitatsioon



Logopeedi abi vaimupuute korral

Vaimupuudele iseloomulik:

Mahajäämus varases psühhomotoorses arengus,
kõne arengus

Aeglane oskuste kujunemine

Kuhu pöörduda: lastepsühhiaater

Vajalik kognitiivsete võimete uuring

Kõne arengutase indiviiditi erinev



Logopeedi ülesanne:

- Kommunikatsiooni, kõne arengutaseme hindamine
- Sobiva kommunikatsioonivahendi leidmine ja õpetamine
- Kõnearendus

Võimalused: sobiv haridusasutus,-rühm/klass

rehabilitatsioon



Aitäh!

Tallinna Lastehaigla kliinilised logopeedid

Helen Saareoja

Birgit Kaasik

Maret Jahu

Marge Rimm

