

Kurzfassung

Fragestellung

Hauptziel der vorliegenden Untersuchung ist die Nutzenbewertung einer Früherkennungsuntersuchung auf umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (UESS) für Kinder bis zum 6. Lebensjahr im Sinne eines universellen Sprachscreenings hinsichtlich patientenrelevanter Therapieziele. Durch eine möglichst frühzeitige Diagnose und Behandlung einer umschriebenen Sprachentwicklungsstörung sollen Entwicklungsbeeinträchtigungen eines Kindes und deren möglicherweise lebenslange Konsequenzen vermieden oder zumindest vermindert werden.

Methode

Der vorliegende Bericht untersuchte die Fragestellung nach einem absteigend hierarchischen Vorgehen: Die größte Aussagekraft bezüglich der Fragestellung sollten Studien liefern, die die gesamte Screeningkette überprüften und so am besten die Frage nach dem Nutzen eines universellen Sprachscreenings beantworten könnten. Sollten hier keine klaren Belege ersichtlich sein, so könnte gegebenenfalls auch als Beleg für die Effektivität des Screenings gelten, wenn geeignete deutschsprachige Instrumente zur Diagnose von umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen zur Verfügung stünden und hinreichende Evidenz für den Nutzen der Sprachtherapie generell sowie für den Nutzen einer frühzeitigen im Vergleich zu einer spät(er)en Behandlung bestünde.

Zur Beantwortung der Teilfragestellung „Screening“ sollten randomisierte oder nicht randomisierte Studien mit adäquaten Maßnahmen zur Vermeidung von Selektionsprozessen einbezogen werden, in denen ein universelles mit einem Vorgehen ohne Screening verglichen wurde oder ein Vergleich unterschiedlich intensiver Screeningstrategien erfolgte. Der Diagnosteteil befasste sich ausschließlich mit der Güte der Sprachentwicklungstests. Betrachtet werden sollten Studien mit Kindern aus der Gesamtbevölkerung bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Vorschulkinder), in denen vollständige Vierfeldertafeln für die diagnostische bzw. prognostische Güte bezüglich der Entdeckung von UESS vorlagen oder ableitbar waren.

Bezüglich der Behandlungsstudien wurde die Art der Behandlungsmaßnahme nicht weiter eingeschränkt. Es wurde nach randomisierten und nicht randomisierten Studien recherchiert. Zur Bewertung des Nutzens einer früh(er)en Behandlung wurden direkte Vergleiche (innerhalb einer Studie) sowie auch indirekte Vergleiche (zwischen unterschiedlichen Studien) betrachtet. Es wurden Zielgrößen herangezogen, die eine Beurteilung patientenrelevanter Therapieziele ermöglichen, wie gesundheitsbezogene Lebensqualität, Sprachentwicklung (z. B. Entwicklung einer normgerechten Sprache, Erwerb und Beherrschung der Schriftsprache, Sprechfreude), psychosoziale Entwicklung (z. B. kommunikative Fähigkeiten, soziale Integration, Selbstkonzeptentwicklung), emotionale

Entwicklung (z. B. Verhaltensauffälligkeiten), kognitive und bildungsrelevante Entwicklung (z. B. schulisches Leistungsvermögen, Beschulungsmodus / Schulplatzierung, Ausbildungsmöglichkeiten), Screening- / Diagnosenebenwirkungen (z. B. durch falsch positive / falsch negative Testergebnisse, Überdiagnose oder Labeling).

Die systematische Literaturrecherche erfolgte in elektronischen Datenbanken (u. a. MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, Cochrane-Datenbanken) und erfasste den Zeitraum bis Mai 2008. Darüber hinaus wurden Literaturverzeichnisse systematischer Übersichten und HTA-Berichte, die Referenzen aus Stellungnahmen zum Fragenkatalog des G-BA sowie aus Stellungnahmeverfahren zum vorläufigen Berichtsplan und zum Vorbericht durchsucht und eine Handsuche in relevanten Zeitschriften durchgeführt. Das Literaturscreening wurde von mindestens 2 Gutachtern unabhängig voneinander durchgeführt. Das vorab festgelegte methodische Vorgehen (Berichtsplan) und die vorläufige Nutzenbewertung des IQWiG (Vorbericht) wurden im Internet veröffentlicht und zur Stellungnahme freigegeben. Sofern sich Änderungen aus unklaren Aspekten der Stellungnahmen ergaben, wurde dies im vorliegenden Bericht vermerkt. Wesentliche unklare Aspekte bezüglich der Stellungnahmen zum Vorbericht wurden in einer wissenschaftlichen Erörterung diskutiert. Im Anschluss erfolgte die Erstellung des Abschlussberichts.

Ergebnisse

Screening

Es wurde lediglich 1 vergleichende Studie identifiziert, die den Nutzen eines universellen Sprachscreenings in einem Cluster-randomisierten Design untersuchte. In dieser Studie wurden jedoch die Ergebnisse für die Gruppe der Kinder mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen nicht gesondert ausgewiesen. Somit konnten aus dieser Studie keine Rückschlüsse auf den Nutzen einer solchen Screeningmaßnahme im Sinne der Fragestellung des vorliegenden Berichts gezogen werden.

Diagnose

Keine der identifizierten diagnostischen Studien erfüllte alle Einschlusskriterien des Berichts. Insbesondere lagen für kein Instrument belastbare Daten zur diagnostischen Güte bezüglich umschriebener Sprachentwicklungsstörungen vor. Unter den 17 Tests, für die eine Validierung mit einem Referenztest publiziert ist, gibt es bisher keinen, für den die diagnostische Güte, bezogen auf UESS, hinreichend untersucht ist und eine vollständige und valide Vierfeldertafel vorliegt oder ableitbar wäre.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass belastbare Aussagen über die Eignung vorliegender deutschsprachiger Tests zur Identifikation von UESS auf Basis bisher vorhandener Evidenz nicht getroffen werden können.

Behandlung

Für die Bewertung des Nutzens sprachtherapeutischer Intervention bei umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen wurde ein Pool von insgesamt 57 Studien identifiziert. Zur Beantwortung der Frage nach dem generellen Nutzen entsprechender Behandlungsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen wurden 16 randomisierte Studien in die Nutzenbewertung aufgenommen, in denen die Behandlung mit keiner bzw. mit einer Sham-Behandlung verglichen wurde. Bis auf wenige Ausnahmen ist deren Aussagekraft durch ein hohes Risiko für Verzerrungen limitiert. Insgesamt liefern die Studien Hinweise auf kurzfristige positive Effekte durch Sprachtherapien. Die langfristigen Ziele sind jedoch kaum untersucht, ebenso wie möglicherweise vorhandene unerwünschte Behandlungsfolgen. Für die Frage, ob ein früherer Behandlungsbeginn mit einem größeren Nutzen einhergeht als ein späterer, wurden 3 Studien (1 randomisiert, 2 nicht randomisiert) mit direkten Vergleichen betrachtet; diese ließen jedoch aufgrund der Art der durchgeführten Vergleiche keine Beurteilung des Nutzens einer früheren im Vergleich zu einer späteren Therapie zu. Deswegen wurde zusätzlich geprüft, ob sich aus indirekten Vergleichen zwischen verschiedenen Studien ein Vorteil für einen früheren Behandlungsbeginn ableiten lässt. Diese indirekten Vergleiche erwiesen sich jedoch als methodisch nicht belastbar und lieferten keine Belege für den Nutzen einer früheren Intervention. Die Frage nach dem Nutzen eines früheren Behandlungsbeginns kann damit nicht beantwortet werden.

Fazit

Ein frühes Sprachscreening hat zum Ziel, eine Gruppe von Kindern zu identifizieren, die ein besonders hohes Risiko für Schwierigkeiten in der Schulausbildung sowie für Beeinträchtigungen im zwischenmenschlichen und emotionalen Bereich aufweist. Wenn nach einer frühen Erkennung dann wirksame Interventionen eingesetzt würden, könnten diese Risiken verringert werden. Derzeit ist der Nutzen einer solchen Früherkennungsuntersuchung für die Gruppe der Kinder mit einer umschriebenen Sprachentwicklungsstörung nicht belegt. Das bedeutet nicht, dass es sicher keinen Nutzen für diese Gruppe gibt.

In Ermangelung einer Screeningstudie mit Fokus auf Kinder mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen wurde im vorliegenden Bericht versucht, aus der Zusammenführung der Ergebnisse aus Diagnose- und Behandlungsstudien abzuleiten, ob notwendige Voraussetzungen für ein Screeningprogramm erfüllt sind.

Diese Ableitung setzt voraus, dass zum Ersten belegt ist, dass die zeitlich vorverlagerte Behandlung von umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen (im Vorschulalter) der Behandlung im Schulalter überlegen ist. Zum Zweiten müsste gezeigt sein, dass die Kinder, für die eine Behandlung indiziert ist, mit ausreichender Zuverlässigkeit vor dem Schulalter diagnostiziert werden können. Darüber hinaus dürften drittens nicht zu viele Kinder fälschlicherweise als behandlungsbedürftig eingestuft werden, damit der potenzielle Schaden, der durch falsche Diagnosen entstehen kann, nicht den möglichen Nutzen überwiegt. Zwar

liegen Hinweise auf kurzfristige positive Effekte durch Sprachtherapien vor, die langfristigen Ziele sind jedoch kaum untersucht, ebenso wie möglicherweise vorhandene unerwünschte Behandlungsfolgen. Belege dafür, dass eine Therapie bei jüngeren Kindern einen höheren Nutzen hat als bei älteren, liegen nicht vor. Gleichzeitig sind für die deutschsprachigen diagnostischen Instrumente gegenwärtig keine verlässlichen Gütekriterien berichtet, die eine Entdeckung von Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen in der Gesamtbevölkerung erlauben. Diese Validierung der Instrumente ist auch nötig, um den mit einem Sprachscreening verbundenen Aufwand abschätzen zu können, also unter anderem zur Klärung der Frage, mit welcher Zahl von Abklärungsuntersuchungen und Behandlungen in Deutschland zu rechnen wäre.

Damit fehlen in Deutschland derzeit wesentliche methodische Grundlagen für ein Screening auf umschriebene Sprachentwicklungsstörungen. Sofern die methodischen Grundlagen geschaffen werden, eröffnen sie die Möglichkeit, den potenziellen Nutzen und potenziellen Schaden eines Screenings im Rahmen einer vergleichenden Studie zu untersuchen. Dabei könnten dann die Effekte eines standardisierten Screenings mit dem bisherigen Vorgehen im Rahmen der Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“) verglichen werden.

Schlagwörter: spezifische Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, umschriebene Störungen des Sprechens und der Sprache, Sprachscreening, systematische Übersicht