

poruchu nekonzistentní a verbální dyspraxii (2). Model Doddové validovala například recentní australská longitudinální kohortová studie (3). Postupem času se model Doddové stal aktuálně nejznámějším a nejužívanějším klasifikačním systémem SSD v zahraničí, rozšířen je také na Slovensku a znám začíná být i v ČR.

Na diagnózu verbální dyspraxie se vlivem tohoto vývoje začalo nahlížet v anglofonních oblastech již od přelomu tisíciletí jako na samostatnou nozologickou jednotku, protože verbální dyspraxie má mnohem širší symptomatologii než jen prostou poruchu artikule, vyžaduje použití širokého spektra diagnostických metod a specifický terapeutický přístup.

Tyto změny ovlivnily i změnu názvosloví v jedenácté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, kde pod Duševní, behaviorální nebo neurovývojové poruchy je nově zařazena diagnóza Vývojová porucha zvukové podoby řeči, do které jsou nyní řazeny funkční, tzn. idiopatické poruchy řeči, mezi které patří artikulační a fonologická porucha řeči vznikající na podkladě neznámé příčiny a také je sem řazena diagnóza verbální dyspraxie.

## Incidence a prevalence

Incidence vývojové poruchy zvukové podoby řeči je u dětí předškolního věku udávána v zahraničí ve značně širokém rozmezí a varíruje od 7,4 % do 50,72 % (4), v ČR se udává nejčastěji ve výši 40 % (5).

Dle výsledků různých studií (1, 2, 3) dosahuje v rámci celé skupiny dětí s vývojovou poruchou zvukové podoby řeči prevalence fonologických poruch až 85,6 %, kdežto prevalence artikulační poruchy se udává ve výši 12 %. Prevalence CAS v rámci dětí s vývojovou poruchou zvukové podoby řeči se aktuálně udává ve výši 2,4 % (1).

Tradičně byla v odborné literatuře incidence verbální dyspraxie udávána u 1 dítěte z 1 000 živě rozených dětí (6). Se změnou terminologického vymezení této nozologické jednotky dle Americké asociace logopedů ASHA (7) je v poslední dekádě udávána ve výši 2 děti na 1 000 živě rozených dětí (1).

## Komorbidity

Děti s CAS mají vyšší výskyt souběžných přidružených deficitů. Polovina těchto dětí má i jazykové deficity ve smyslu vývojové dysfázie

(8). U dětí se souběžným výskytem vývojové dysfázie a verbální dyspraxie jsou časté i další komorbidity, jako je vývojová koordinační porucha, jež se u této skupiny dětí vyskytuje až v 80 % případů (9). Současně s CAS může mít dítě i dysartrii, fonologickou poruchu (8), ale např. také orální dyspraxii (10). Ve vyšší míře pozorujeme u dětí s CAS výskyt poruch učení (11).

## Klasifikace vývojových poruch zvukové podoby řeči dle symptomatologie

Chceme-li si blíže představit a specifikovat diagnózu verbální dyspraxie, není to možné bez jejího zařazení do klasifikačního systému. Protože se jedná o diagnózu novou, nelze vycházet z české odborné literatury, která v rámci klasifikačních systémů využívá obvykle jen hledisko rozsahu poruchy (dyslalia partialis, multiplex a universalis) a toto hledisko v sobě nezahrnuje dělení odchylek při výslovnosti dle jejich specifické symptomatologie. Z tohoto důvodu musíme vycházet ze zahraničních odborných statí. V následujícím textu bude tedy představena symptomatologie specifická pro artikulační poruchu (AP) fonologickou poruchu (FP) a verbální dyspraxii.

Dle Dodd (2) vzniká artikulační porucha (AP) na podkladě motorickém, jedná se tedy o neschopnost dítěte vyslovit či vyslovit přesně určitý konsonant díky motorické neobratnosti. AP ovlivní pouze fonetickou stránku řeči dítěte. Po čtvrtém roce věku je již řeč dítěte dobře srozumitelná i pro neznámé komunikační partnery, přestože dítě může stále některé hlásky vyslovovat nepřesně či nesprávně. Tato porucha postihuje obvykle artikulaci jedné nebo dvou hlásek. Pokud tyto hlásky vyslovuje dítě nesprávně, je to proto, že ve fonetickém repertoáru dítěte tyto hlásky chybí, ještě si je neosvojilo, neumí je vyvodit, tudíž tyto hlásky může vynechat či nahradit hláskou jinou. Soslóví kolečkové brusle poté dítě v předškolním věku vysloví jako *koečkové busle* nebo pozorujeme nahrazování artikulačně náročné hlásky, kterou dítě ještě nemá ve svém fonetickém inventáři, hláskou artikulačně méně náročnou a současně blízkou z hlediska místa a způsobu tvoření (slovo brusle dítě vysloví jako *blusle*). Do této kategorie jsou řazeny také odchylky ve výslovnosti způsobové

né myofunkční porouchy<sup>1</sup>, kdy dítě produkuje chyby typu distorze (laterální či interdentalní sigmatismus, či velární tvoření vibrant) (8). Dle původní terminologie se jedná o dyslalii hláskovou.

Fonologická porucha vzniká dle Dodd (2) na podkladě lingvistickém a souvisí s poruchou fonologické pracovní paměti (12). Tyto děti dokážou obvykle již ve třech letech věku vyslovit téměř všechny fonémy samostatně, ale nejsou schopny je kombinovat při řeči do zvukových kontrastů, nejsou schopné správně použít hlásky v kontextu ostatních hlásek a hlásky vhodně kombinovat do slov (13), což ovlivní fonologickou stránku řeči. Pro tuto poruchu je typické, že srozumitelnost řeči dítěte je i po čtvrtém roce věku značně narušena vlivem přítomnosti mladších či fonologických procesů v řeči dítěte. Děti s FP vynechávají hlásky, které již mají ve svém repertoáru, to znamená, že ačkoli dokážou vyslovit hlásku /n/ i /s/ slovo nos mohou vyslovit jako *no* nebo *os*. Často také nahrazují hlásky, které již dokážou vyslovit hláskami jinými s odlišným místem a způsobem tvoření či také přidávají nadbytečné hlásky do slov. Fonologická porucha konzistentní (FPK) je potom charakteristická vysokou mírou chyb (vynechávání hlásek, nahrazování hlásek hláskami jinými, přidávání hlásek do slova), které jsou však konzistentní. Fonologická porucha nekonzistentní (FPN) je také charakteristická vysokou mírou chyb, nicméně děti při snaze pojmenovat předmět na obrázku produkují ve více než 40 % případů různé typy chyb při opakované produkci stejného slova. Při FPK tedy může dítě vyslovit soslóví kolečkové brusle jako *kotečkové bjusle* a požádáme-li ho, aby toto soslóví opakovalo třikrát, vysloví soslóví relativně stejně při všech opakováních. Při fonologické poruše nekonzistentní poté může soslóví kolečkové brusle vyslovit při trojím opakování kupříkladu

1. Myofunkční poruchy se projevují nerovnováhou orofaciálního svalstva, která narušuje normální růst, vývoj nebo funkci orofaciálních struktur. Mohou se vyskytovat u dětí, dospívajících i dospělých současně s různými poruchami řeči a polykání. Z etiologického hlediska mohou být vyvolány situací, kdy je po dobu několika měsíců znemožněno dýchání nosem (záněty horních cest dýchacích, alergie, zvětšená adenoidní vegetace) či zkrácenou podjazykovou uzdičkou nebo přetrvávajícími zlovyky (dumání palce či dudlíku, užívání kojenecké láhve po třetím roce života aj.). Jedním z nejznámějších podtypů myofunkční poruchy je tlačení jazyka, tzv. Tongue thrust, kdy jazyk při řeči či příjmu potravy tlačí proti horním či dolním řezákům či se vysouvá za linii dásní.