



## FAQs: Disfagia

Traduzione e adattamento italiano a cura di Raimondo S., Muò R., Ramella B., Accornero A. del *FAQs from the Dysphagia\** (IALP, 2014)

### 1. Che cos'è la Disfagia?

2. Qual è la prevalenza della Disfagia?
3. Quali sono le cause della Disfagia?
4. Quali sono i sintomi più frequenti della Disfagia?
5. Ci sono diversi tipi di Disfagia?
6. Come si valuta la Disfagia?
7. Qual è il trattamento della Disfagia?

#### 1. Che cos'è la Disfagia?

**Disfagia** è il termine clinico utilizzato per descrivere la *difficoltà di deglutizione* di cibi solidi e liquidi. Il termine Disfagia deriva dal greco *dys-* (cattivo, difficile) + *phagein* (da mangiare). La Disfagia è causata da alterazioni del controllo di nervi o muscoli, determinate da diversi quadri clinici. La patologia di base causa debolezza e problemi strutturali nella coordinazione dei muscoli della bocca e della gola, con conseguente passaggio di cibo e/o liquidi in trachea (“canale respiratorio”), invece che in esofago (“canale alimentare”). Il passaggio di cibo in trachea è un fenomeno potenzialmente pericoloso chiamato aspirazione, che può portare, se non trattato, alla polmonite.

#### 2. Qual è la prevalenza della Disfagia?

Uno studio recente stima che la prevalenza complessiva della disfagia sia del 13,5%. La prevalenza della Disfagia varia in base ai disturbi di salute concomitanti, alla popolazione indagata e allo strumento diagnostico utilizzato. Ad esempio, si stima che la Disfagia si verifichi dal 29% al 64% dei pazienti con ictus.

La prevalenza della Disfagia varia in altre patologie neurologiche: dal 24% al 34% nelle persone con sclerosi multipla, nell'81% nelle persone con malattia di Parkinson. La Disfagia può anche essere associata alla patologia da reflusso gastroesofageo (GERD). Purtroppo i dati epidemiologici non

*Giornata Europea della Logopedia, 6 Marzo 2017*

**“NON SEMPRE DEGLUTIRE E' FACILE”:** FAQs: disfagia.

Documento a cura di: Raimondo S., Muò R., Ramella B., Accornero A.

CON IL PATROCINIO DI:

possono essere forniti su base globale: infatti **il tasso di base** della maggior parte delle malattie che possono causare disfagia tende è differente nelle diverse regioni geografiche, per esempio, in Europa occidentale, Nord America, Asia meridionale, Medio Oriente o Africa. In generale, la Disfagia si verifica in tutte le fasce di età, ma la sua prevalenza aumenta con l'età.

### 3. Quali sono le cause della Disfagia?

La Disfagia può essere causata da diverse condizioni cliniche. Si verifica in genere nelle persone anziane, ma può essere presente anche nei bambini.

Le cause più comuni sono:

- traumi cerebrali, cervicali e vertebrali
- danni cerebrali
- ictus
- trattamenti radioterapici in ambito oncologico
- patologie che colpiscono la funzionalità muscolare, quali il morbo di Parkinson, la sclerosi multipla e la sclerosi laterale amiotrofica (SLA)
- le sindromi neonatali, come la sindrome di Down e la paralisi cerebrale
- alcuni disturbi del sistema immunitario, quali la sindrome di Sjogren e l'artrite reumatoide
  - contrazioni esofagee
  - stenosi esofagee
  - blocchi dell'esofago
  - reflusso
  - diverticoli esofagei
  - tumori o masse nell'esofago o in prossimità
- diverticoli (piccole tasche della parete esofagea)
- tumori o masse sull'esofago o vicini ad esso



### 4. Quali sono i sintomi più frequenti della Disfagia?

La gravità della Disfagia può essere diversa nelle diverse fasi della malattia di base o può progredire nel corso del tempo.

Tra i sintomi ritroviamo:

- difficoltà a deglutire cibo o liquidi al primo tentativo
- tosse o soffocamento durante o dopo i pasti
- perdita di peso
- difficoltà a deglutire la saliva
- voce gorgogliante dopo la deglutizione
- febbre
- brividi
- cambiamenti nel respiro

*Giornata Europea della Logopedia, 6 Marzo 2017*

**"NON SEMPRE DEGLUTIRE E' FACILE": FAQs: disfagia.**

*Documento a cura di: Raimondo S., Muò R., Ramella B., Accornero A.*

**CON IL PATROCINIO DI:**

- ristagno di alimenti o di bevande in gola o nel naso dopo la deglutizione
- sensazione di cibo o di liquidi "bloccati" in gola o nel petto
- dolore durante la deglutizione
- bruciore di stomaco
- disidratazione
- secrezioni eccessive
- perdita di cibo o di saliva dalla bocca o tracheostomia

## 5. Ci sono diversi tipi di Disfagia?

Esistono due diversi tipi di Disfagia:

1. Disfagia orofaringea
2. Disfagia esofagea

La Disfagia orofaringea è la difficoltà del passaggio di liquidi o cibo dalla bocca all'esofago.

La Disfagia esofagea è la difficoltà del passaggio del cibo attraverso l'esofago.

La Disfagia non deve essere confusa con il disturbo alimentare, inteso come la difficoltà nel presentare il cibo alla bocca.

## 6. Come si valuta la Disfagia?

La Disfagia è valutata da un team multidisciplinare costituito generalmente dal foniatra, dal logopedista, dall'otorinolaringoiatra, dal nutrizionista, dal radiologo, dal gastroenterologo e da altri clinici con specializzazione in disturbi della deglutizione.



Il clinico raccoglie le informazioni sulla storia anamnestica del paziente e sui problemi di deglutizione riscontrati. Successivamente sono raccomandati degli approfondimenti diagnostici utili ad individuare la causa del disturbo:

- A. Videofluoroscopia (studio della deglutizione con bario modificato). Questa procedura, condotta dal radiologo spesso in collaborazione con il logopedista è utile a determinare la natura del disturbo deglutitorio. Durante la VFS, il paziente assume del bario preparato secondo diverse consistenze di cibo; la deglutizione del preparato viene registrata in una sequenza dinamica di immagini. Attraverso l'esame il clinico può individuare la natura del disturbo e le possibili cause di aspirazione.
- B. **Valutazione della deglutizione con fibroscopio flessibile (FEES).** Attraverso la procedura un piccolo endoscopio collegato a una fotocamera digitale ed inserito attraverso una narice, permette di visualizzare il transito di alimenti e di liquidi in gola. Il clinico può valutare dove si manifestano le difficoltà di deglutizione. Questo test viene generalmente condotto da un foniatra o un otorinolaringoiatra formato.

*Giornata Europea della Logopedia, 6 Marzo 2017*

**"NON SEMPRE DEGLUTIRE E' FACILE": FAQs: disfagia.**

*Documento a cura di: Raimondo S., Muò R., Ramella B., Accornero A.*

**CON IL PATROCINIO DI:**

Il logopedista potrà valutare i risultati delle indagini strumentali e indicare le consistenze più sicure per l'alimentazione.

Gli altri studi a cui la persona con Disfagia può essere sottoposta sono:

- C. Esofagoduodenogastroscofia: l'esame consiste nell'inserimento attraverso il naso e la parte posteriore della gola di un endoscopio flessibile in esofago. Lo studio è indicato per ricercare la causa di problemi di voce o di deglutizione, di bruciore di stomaco e di altri sintomi; in sede di esame può essere prelevato un piccolo campione di tessuto (biopsia). Questa procedura è in genere condotta dall'otorinolaringoiatra o dal gastroenterologo.
- D. Manometria: l'esame consiste nell'inserimento in esofago di un piccolo tubo collegato a un computer che misura la pressione presente durante l'atto deglutitorio. Questa procedura viene eseguita dal gastroenterologo.
- E. Monitoraggio del pH: il test consente di determinare quanto spesso e per quanto tempo l'acido risale dallo stomaco all'esofago.

## 7. Qual è il trattamento della Disfagia?

Il trattamento della Disfagia è diverso a seconda della causa che la determina.

Il trattamento riabilitativo della Disfagia orofaringea è di competenza del logopedista.



Alcuni esempi di proposte di gestione:

- esercizi che contribuiscono a migliorare la forza e il coordinamento dei muscoli interessati dalla deglutizione
- utilizzo di strategie di compenso, quali l'uso della postura a capo flesso o a capo ruotato durante la deglutizione
- modifica della consistenza degli alimenti: alcuni tipi di cibi e liquidi

rendono più facile la deglutizione

- dilatazioni esofagee (a cura del medico specialista)
- iniezioni di botulino per rilassare l'esofago in caso di ipertono tale da non consentire l'ingresso del cibo (a cura del medico specialista)
- chirurgia, se indicata (a cura del medico specialista)
- uso di farmaci anti reflusso se indicati (a cura del medico specialista).

### Approfondimenti disponibili

- \* Dysphagia: Update on Assessment and Treatment of Swallowing Disorders, Folia Phoniatria et Logopaedica, Vol. 51, No. 4-5.  
<http://www.online.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowEachType...>
- \* 'American College of Radiology (ACR) Appropriateness Criteria® dysphagia', National Guidelines Clearinghouse, AHRQ, United States of America,  
[http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc\\_id=13625](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=13625)
- \* 'Dysphagia', National Institute of Deafness and Communication Disorders, National Institutes of Health, United States, <http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/dysph.html>

*Giornata Europea della Logopedia, 6 Marzo 2017*

**"NON SEMPRE DEGLUTIRE E' FACILE": FAQs: disfagia.**

*Documento a cura di: Raimondo S., Muò R., Ramella B., Accornero A.*

**CON IL PATROCINIO DI:**

- \* 'Swallowing and Feeding', American Speech Language Hearing Association  
<http://www.asha.org/public/speech/swallowing/>
- \* 'Ensuring safer practice for adults with learning disabilities who have dysphagia', National Health Service, National Patient Safety Agency, United Kingdom  
<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59823>
- \* World Health Organization, International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), **Search Portal**,  
<http://apps.who.int/trialsearch/Default.aspx>
- \* 'Practice Standards & Guidelines for Dysphagia', College of Audiologists & Speech-Language Pathologists of Ontario, Canada, [http://www.caslpo.com/Portals/0/ppg/Dysphagia\\_PSG.pdf](http://www.caslpo.com/Portals/0/ppg/Dysphagia_PSG.pdf)
- \* 'Position Paper on Dysphagia in Adults', Canadian Association of Speech Language Pathologists and Audiologists (CASLPA)  
[http://www.caslpa.ca/PDF/position%20papers/English\\_Dysphagia\\_June%202007...](http://www.caslpa.ca/PDF/position%20papers/English_Dysphagia_June%202007...)
- \* 'Management of patients with stroke: Identification and management of dysphagia: A national clinical guideline' (Sign 78).  
<http://www.sign.ac.uk> <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign78.pdf>
- \* Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine Position Statement 12 Dysphagia and Aspiration in Older People Revised 2010  
<http://www.anzsgm.org/documents/PS12DYSPHAGIA2010cleanfinal.pdf>
- \* World Gastroenterology Association: Dysphagia (2005)  
<http://www2.omge.org/globalguidelines/guide11/guideline11.htm>
- \* Dysphagia Resource Center, <http://www.dysphagia.com/index>
- \* McCallum, S.L. The National Dysphagia Diet: Implementation at a regional rehabilitation center and hospital system (2003) Journal of the American Dietetic Association, 103 (3), pp. 381-384.



\* IALP Dysphagia Committee, <http://www.ialp.info>  
2014 © *International Association of Logopedics and Phoniatrics*

*Giornata Europea della Logopedia, 6 Marzo 2017*

**"NON SEMPRE DEGLUTIRE E' FACILE": FAQs: disfagia.**

*Documento a cura di: Raimondo S., Muò R., Ramella B., Accornero A.*

**CON IL PATROCINIO DI:**