

DISFAGIA: QUANDO DEGLUTIRE DIVENTA DIFFICILE.



Deglutiamo senza accorgercene almeno circa 600 volte al giorno. La deglutizione però, se compromessa, richiede la nostra massima attenzione e può rivelarsi causa di numerosi problemi. Oltre i 50 anni di età, circa 1 persona su 10 può presentare difficoltà di deglutizione che gli esperti chiamano “disfagia”, con conseguenti effetti negativi sulla Salute e sul benessere dell’individuo. Se non correttamente gestita la disfagia può determinare complicanze che possono mettere a rischio lo stato di salute della persona che ne è colpita e essere causa di ricoveri ospedalieri anche ripetuti nel tempo.

I rischi a cui la persona con disfagia può andare incontro sono di diversa gravità: dal provare ansia e imbarazzo durante il pasto, al rischiare di soffocare mangiando o bevendo, dallo sviluppare infezioni polmonari anche gravi causate dal passaggio nelle vie aeree di alimenti o bevande, al perdere peso fino a presentare malnutrizione o disidratazione. Il disturbo di deglutizione può essere invalidante al punto tale da compromettere la qualità della vita di chi ne è affetto e di chi lo circonda.

Tra i *campanelli d’allarme* da segnalare al proprio medico e meritevoli di approfondimento specialistico ritroviamo la difficoltà a deglutire normalmente, la sensazione di cibo fermo in gola, la tosse o la sensazione di soffocamento correlata ai pasti.

Deglutizione e disfagia.

La deglutizione è la capacità di far arrivare in modo corretto allo stomaco delle sostanze (alimenti, liquidi, saliva, farmaci, etc.) introdotte dalla bocca. Le azioni correlate alla deglutizione, in parte volontarie e in parte riflesse, si coordinano con altre importanti funzioni quali la respirazione, la fonazione, l’articolazione della parola. In modo fisiologico la deglutizione si diversifica a seconda dell’età: dalla suzione del neonato, la deglutizione matura con l’interessamento della muscolatura masticatoria, raggiunge la normalità nell’adulto per poi modificarsi nell’anziano, in relazione al grado di invecchiamento, alle sue modificazioni dentarie, al rallentamento, alla riduzione della forza, del coordinamento muscolare e della sensibilità.

La difficoltà di deglutizione, avvertita dalla persona interessata o rilevata dalla presenza di segni conclamati e obiettabili dal clinico, prende il nome di *disfagia*.

Le malattie che possono determinare la disfagia sono moltissime e la loro identificazione è indispensabile per conoscere il decorso e la prognosi del disturbo e l’eventuale possibilità di una terapia rimediativa.

La disfagia può interessare tutte le fasce di età e, se non correttamente gestita, causare problematiche sociali gravi, con complicanze rischiose per la vita stessa delle persone.

Il costante aumento dell’incidenza dei disturbi di deglutizione è correlato alla crescita dell’età media della popolazione, all’aumento di patologie cerebrovascolari e oncologiche e di incidenti stradali.

Nel bambino i disordini di alimentazione e i disturbi di deglutizione si presentano spesso legati a disabilità multiple, paralisi cerebrale, danno cerebrale traumatico, malattie genetiche, infarto cerebrale, sindromi quali la

Giornata Europea della Logopedia, 6 Marzo 2017

“NON SEMPRE DEGLUTIRE E’ FACILE”: QUANDO DEGLUTIRE DIVENTA DIFFICILE.

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

CON IL PATROCINIO DI:

Sindrome di Rett o la Sindrome di Down, disordini neuro-muscolari associati e patologie quali la miastenia gravis o la distrofia muscolare di Duchenne. Generalmente si inseriscono in quadri clinici molto complessi: sono il risultato dell'interazione di fattori di origine diversa dipendenti dallo stato di salute, dalla condizione anatomica e neurologica, dallo stato di sviluppo delle funzioni e del comportamento del bambino.

Nell'adulto e nell'anziano la disfagia è più frequentemente causata da patologie a interessamento neurologico (ictus, esiti di trauma cranio-encefalico o stati di coma, Morbo di Parkinson, Sclerosi Multipla, Sclerosi Laterale Amiotrofica, demenze, encefalopatie, altro) o muscolare (miastenia, distrofia miotonica e oculofaringea, altro). Può essere causata anche da esiti di tumori che interessano il distretto capo – collo o da effetti collaterali di chemio o radioterapie.

Nell'anziano il fisiologico invecchiamento può essere ulteriore causa di disfagia, in associazione a molteplici eventi patologici concomitanti.

Le difficoltà di deglutizione possono, inoltre in alcuni casi particolari, aumentare a seguito dell'assunzione di alcuni farmaci che interferiscono ad esempio sulla produzione e sulla gestione di saliva.

Disfagia: i campanelli d'allarme.

Il passaggio di sostanze alimentari nelle vie aeree (aspirazione) si può manifestare in modo evidente con senso di soffocamento, tosse insistente, comparsa di colorito rosso o cianotico al volto, oppure silente nei casi in cui piccole quantità di alimenti raggiungono i bronchi senza che la persona ne avverta sintomi.

Più in generale i sintomi che devono indurre il sospetto di disfagia sono:

- la comparsa di tosse involontaria durante o dopo la deglutizione di un boccone;
- la comparsa di voce velata o gorgogliante dopo la deglutizione;
- la fuoriuscita di liquidi o di cibo dal naso;
- il fastidio o il dolore associato alla deglutizione;
- la sensazione che parte del cibo resti in gola;
- l'allungamento del tempo dedicato al pasto;
- il progressivo cambiamento delle abitudini alimentari;
- la perdita di peso, senza causa apparente;
- la presenza di frequenti infezioni respiratorie;
- l'aumento di salivazione e il ristagno di secrezioni o di parti di cibo nella bocca.



Nel bambino si possono anche presentare assenza di crescita, rifiuto ad alimentarsi, intolleranza ad alcune consistenze di cibo, problemi nella masticazione, alterazione della sensibilità del viso e della bocca.

Disturbi di deglutizione: a chi rivolgersi.

Ai primi sintomi sarà il confronto con il medico di base o con il pediatra ad indirizzare la persona verso una valutazione specialistica.

Il professionista sanitario maggiormente coinvolto nella valutazione e rieducazione della disfagia è il logopedista, che in collaborazione con gli specialisti coinvolti nei diversi processi di valutazione e gestione (in primis il medico Foniatra) potrà valutare la necessità di approfondimenti clinici o di ulteriori valutazioni specialistiche, utili a identificare e gestire il problema. Insieme al foniatra e al logopedista sono infatti

Giornata Europea della Logopedia, 6 Marzo 2017

"NON SEMPRE DEGLUTIRE E' FACILE": QUANDO DEGLUTIRE DIVENTA DIFFICILE.

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

CON IL PATROCINIO DI:

numerosi gli specialisti e i professionisti che collaborano in equipe nella gestione a 360° della disfagia: i radiologi, i fisiatristi, gli otorinolaringoiatri, i neurologi, i geriatri, i gastroenterologi, i nutrizionisti, i dietisti, gli infermieri, i fisioterapisti, gli operatori socio sanitari, i caregiver informali, altri.

In particolare sarà cura del logopedista:

- raccogliere un'anamnesi accurata, soffermandosi sulle condizioni cliniche e sui sintomi presenti
- valutare la motricità e la forza dei muscoli coinvolti nella deglutizione
- osservare le modalità di assunzione degli alimenti, la postura, il comportamento, i movimenti della persona durante l'alimentazione o l'assunzione dei liquidi
- collaborare con il foniatra, l'otorinolaringoiatra, il radiologo nell'esecuzione di esami clinici quali la laringoscopia a fibre ottiche e la videofluoroscopia (se necessario)
- programmare il trattamento rimediativo in base alla causa, ai sintomi e alle caratteristiche della disfagia e impostare esercizi, posture o strategie per rendere la deglutizione più efficace facile e sicura, eventualmente attraverso l'assunzione di cibi e liquidi di consistenza modificata
- informare e formare la persona e i caregiver formali e informali su tecniche utili per la gestione della disfagia.

Disfagia: le regole per una corretta gestione.

Per una corretta gestione della disfagia il logopedista potrà anche consigliare alla persona delle posture o delle strategie utili a rendere la deglutizione più facile e sicura o a prevenire delle ulteriori complicanze. La persona e i suoi familiari saranno consigliati nella scelta delle giuste consistenze degli alimenti e delle bevande, nell'applicazione di semplici precauzioni comportamentali, nella gestione dell'igiene orale e dell'assunzione di farmaci.

Le precauzioni comportamentali: quali per il bambino?



- Monitorare l'alimentazione e l'idratazione: un apporto nutrizionale inadeguato può essere in relazione ad una disfunzione della motricità orale, difficoltà a comunicare i propri desideri e gusti alimentari, inabilità ad auto-alimentarsi, reflusso gastro-esofageo ed aspirazione. E' importante quindi registrare quanto beve e quanto mangia il bambino, oltre a monitorare la durata del pasto.
 - Posizionare correttamente il bambino mentre mangia e/o beve: lo scopo è quello di mantenere un allineamento centrale del corpo, oltre a controllare il capo e a sostenere il tronco in caso di difficoltà motorie, al fine di evitare l'estensione del collo e/o del corpo che espone il bambino ad aumentato rischio di aspirazione.
- Scegliere la dieta più appropriata in relazione alle difficoltà riscontrate: i bambini con disfagia possono avere difficoltà nel gestire boli di dimensioni, gusti e densità diversi. Le modificazioni varieranno in rapporto ai bisogni di ogni bambino. Gli studi della deglutizione con fibre ottiche e, a necessità la videofluoroscopia, possono essere utilizzati per determinare la consistenza del cibo più sicura per ogni bambino con disfagia. In linea generale è preferibile:
 - fare bocconi di piccole dimensioni,
 - ricordarsi che una consistenza semisolida e omogenea può essere deglutita più facilmente,
 - usare liquidi addensati aiuta a ridurre il rischio di aspirazione,

Giornata Europea della Logopedia, 6 Marzo 2017

"NON SEMPRE DEGLUTIRE E' FACILE": QUANDO DEGLUTIRE DIVENTA DIFFICILE.

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

CON IL PATROCINIO DI:

- ricordarsi che alcuni bambini con deglutizione difficoltosa possono tollerare meglio cibi più densi rispetto a quelli più liquidi, ma questi possono richiedere un tempo più lungo per masticare,
- tenere presente che le risposte dei bambini alla temperatura del cibo è variabile.
- Usare ausili di supporto: ad es. differenti dimensioni e forma del cucchiaino possono essere usate per controllare la dimensione del bolo; alza-bordi per piatti, ciotole arrotondate, manici ergonomici per forchette e cucchiaini, etc... sono utili per bambini che stanno imparando a mangiare da soli; cucchiaini con manico angolato e girevole possono portare beneficio a bambini con movimento limitato; specifici dispositivi come imbracature, manicotti di braccio e dita possono aiutare l'auto-alimentazione.
- Inoltre è importante ricordarsi di:
 - usare un linguaggio adeguato all'età e alle competenze del bambino,
 - usare strategie non aggressive nella gestione del rifiuto alimentare,
 - monitorare il bambino durante il pasto rammentandogli di masticare e deglutire, di mettere in bocca il cibo o il liquido solo se la bocca è vuota, controllare che non ci siano residui alimentari a fine pasto al fine di evitare che qualcosa vada di "traverso", etc.
 - creare un ambiente con poche distrazioni.

Considerando l'alta complessità assistenziale del bambino con disfagia è necessario che i sintomi presenti siano gestiti tenendo conto sue caratteristiche globali: essendo il disturbo di alimentazione causato da più fattori che interferiscono gli uni con gli altri, la valutazione ed il trattamento dei disordini deglutitori va condotto pertanto in un team multidisciplinare, che comprenda al suo interno diverse figure professionali.

Le precauzioni comportamentali: quali per l'adulto e per l'anziano?

a) Alimentarsi in un ambiente tranquillo, silenzioso e ben illuminato.

Durante il pasto la persona deve essere sufficientemente attenta e non deve essere distratto da elementi esterni (ad esempio dalla televisione accesa). E' inoltre consigliabile non parlare mentre si mangia se non dopo aver attentamente verificato l'assenza di residui di cibo in bocca e dopo aver ripulito la gola con qualche colpo di tosse e qualche deglutizione a vuoto.

b) Posizionarsi in modo corretto.

La persona con disfagia deve possibilmente mangiare seduta. Se allettata deve essere posizionata con il busto sollevato e le gambe lievemente flesse. In sede di valutazione, in base alle caratteristiche della disfagia, lo specialista può

consigliare delle posture facilitanti la deglutizione. Dopo i pasti è consigliabile mantenere il busto eretto per almeno 1 ora.

c) Alimentarsi lentamente.

Per ogni singolo boccone è necessario rispettare la quantità consigliata dal logopedista, facendo attenzione a non riempire la bocca se non si è deglutito completamente quanto precedentemente introdotto. Ad intervalli regolari, utile detergere l'eventuale presenza di residui di cibo in gola emettendo qualche colpo di tosse volontaria e deglutendo a vuoto.

d) Scegliere i cibi giusti.*

In base a quanto emerso dalla valutazione specialistica, la persona dovrà assumere alimenti che rispettino alcune caratteristiche di consistenza, omogeneità, viscosità. Sarà il logopedista a consigliare gli alimenti dalla giusta consistenza.

Giornata Europea della Logopedia, 6 Marzo 2017

"NON SEMPRE DEGLUTIRE E' FACILE": QUANDO DEGLUTIRE DIVENTA DIFFICILE.

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

CON IL PATROCINIO DI:

Acqua: quando consentita, può essere assunta dal cucchiaino o a piccoli sorsi a cavo orale ben deterso; spesso può essere consigliabile bere lontano dai pasti. Se necessario, può essere integrata o sostituita da *Acqua gelificata* o da ghiaccio tritato.

Liquidi senza scorie: solo se concessi, sono da assumersi con le stesse modalità indicate per l'acqua. Tra i liquidi senza scorie ritroviamo ad esempio acqua con sciroppi, the, tisane ed infusi ben filtrati, distillati di frutta, birra, vino, bevande gasate. Se necessario, i liquidi possono assumere la consistenza più funzionale alla persona con appositi addensanti alimentari in polvere disponibili in commercio.

Semiliquidi: quali ad esempio succhi di frutta densi

Creme: quali ad esempio creme di farine di cereali, passati di verdura e frullati di frutta densi, omogeneizzati di frutta, yogurt.

Semisolidi: quali polenta morbida, omogeneizzati di carne e di pesce, uova alla coque, carni frullate preparate come gelatine, carne cruda, ricotta piemontese, formaggi cremosi, budini "della nonna", mousse.

Solidi: quali gnocchi di patate molto conditi, pasta ben cotta e ben condita, agnolotti con ripieno di magro, polenta con spezzatino, uova sode, pesce attentamente pulito delle lisce (ad esempio sogliola, platessa, palombetto, nasello), verdure cotte non filacciose, formaggio crescenza, ricotta romana, pere, banane, fragole, pesche molto mature. E' importante ricordare che gli alimenti solidi possono essere deglutiti con maggior facilità – e quindi con minori rischi – se conditi con salse scivolose.

**Nota bene*: i cibi elencati rappresentano solo esempi di consistenza

ATTENZIONE!!! Esistono alcuni alimenti che possono aumentare la difficoltà in caso di disfagia.

Tra questi è preferibile evitare:



- Minestrina in brodo, minestrone con verdure in pezzi, zuppe con pane sbriciolato
- Legumi con bucce (es.: piselli, fagioli, fave, lenticchie) e frutta secca (es.: noci, arachidi, mandorle, pistacchi)
- Agrumi
- Riso
- Pane duro, fette biscottate, grissini, biscotti secchi
- Carni e verdure filacciose

Sarà inoltre utile valutare con il curante la necessità di rivolgersi a un nutrizionista, per garantire al persona una corretta nutrizione e idratazione.

Giornata Europea della Logopedia, 6 Marzo 2017

"NON SEMPRE DEGLUTIRE E' FACILE": QUANDO DEGLUTIRE DIVENTA DIFFICILE.

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

CON IL PATROCINIO DI:



Dove posso trovare un logopedista?

I contatti dei Logopedisti afferenti alla Federazione Logopedisti Italiani, associazione riconosciuta dal Ministero come rappresentativa della professione in Italia, sono reperibili sul portale www.fli.it.

L'anagrafica dei Logopedisti italiani garantisce la conoscenza dei **Professionisti Logopedisti certificati FLI**, evidenziandone gli interessi specifici e professionali.

Dove posso trovare ulteriori informazioni?

Il portale www.fli.it e i siti delle sezioni regionali della FLI sono a disposizione degli utenti per facilitare la comunicazione con chi ha interesse a conoscere le attività dei logopedisti e usufruire dei loro servizi.

Approfondimenti

- Linee Guida sulla gestione del persona disfagico adulto in Foniatria e Logopedia - a cura di Federazione Logopedisti Italiani (2007)
- Logopedia nella Malattia di Parkinson. Linee guida dell'Associazione Olandese di Logopedia e Foniatria - a cura di Kalf J.G., e al. (2008), Woerden/Den Haag: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en foniatrie/Uitgeverij Lemma. www.fondazioneimpe.it/linee-guida-logopedia/
- SIGN (2010) *Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia* www.sign.ac.uk
- Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale - – Ministero della Salute (2011) – www.salute.gov.it
- Speech Pathology Association of Australia (2012), *Dysphagia: Clinical Guidelines*. www.speechpathologyaustralia.org.au
- Diagnosi e terapia della Malattia di Parkinson - – *Sistema Nazionale Linee Guida (2013)* – http://www.snlg-iss.it/news_publicazione_LG_Parkinson
- Royal College of Speech and Language Therapists (2014), *Dysphagia: Clinical Guidelines*. www.rcslt.org

Giornata Europea della Logopedia, 6 Marzo 2017

"NON SEMPRE DEGLUTIRE E' FACILE": QUANDO DEGLUTIRE DIVENTA DIFFICILE.

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

CON IL PATROCINIO DI: