



DISFAGIA

COME RICONOSCERLA ED AFFRONTARLA

A cura di Ivana Corongiu e Anna Laura Ledda

Logopediste ASL5 Oristano

U.O SERVIZI DI ASSISTENZA RIABILITATIVA AI SOGGETTI DISABILI

DISTRETTO GHILARZA - BOSA E ORISTANO

La disfagia come riconoscerla e affrontarla

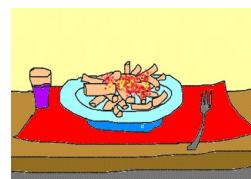
La Disfagia è un disturbo molto diffuso ma ancora poco conosciuto, è quindi molto importante sapere come riconoscerla e a chi rivolgersi affinchè possano evitarsi gravi conseguenze come la Malnutrizione, la Disidratazione e la Polmonite “ab ingestis”. E' importante sapere che la Disfagia è un sintomo e quindi è importante indagare tempestivamente sulle cause!!.. In questo opuscolo informativo parleremo di

- ***DEGLUTIZIONE E DISFAGIA***
- ***CAUSE DI DISFAGIA***
- ***CAMAPANELLI D'ALLARME: COME CAPIRE CHE QUALCOSA NON VA***
- ***A CHI RIVOLGERSI? DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLA DISFAGIA***
- ***DIETA E PRECAUZIONI ALIMENTARI***
- ***ALIMENTI DA EVITARE E ALIMENTI CONCESSI***
- ***REGOLE COMPORTAMENTALI***

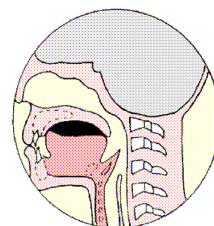
LA DEGLUTIZIONE: è la capacità di convogliare sostanze solide, liquide, gassose o miste dall'esterno allo stomaco. Nonostante la sua apparente semplicità, è un meccanismo molto sofisticato e strettamente legato ad altre funzioni vitali.

Possiamo suddividere la deglutizione in 6 fasi:

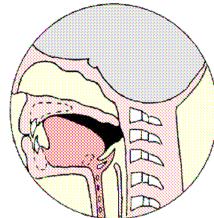
FASE 0: Preparazione extraorale delle sostanze, che prevede modificazioni di temperatura, viscosità, consistenza e dimensioni del cibo prima di essere introdotto nel cavo orale



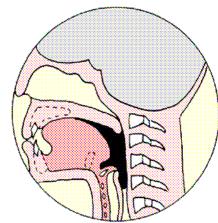
FASE 1: Preparazione orale. Il cibo viene ulteriormente modificato e trasformato in bolo pronto ad essere degluttito.



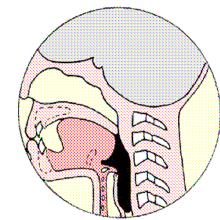
FASE 2: Fase orale propulsiva. La lingua spinge il bolo superiormente e posteriormente, fino all'elicitazione del riflesso deglutorio.



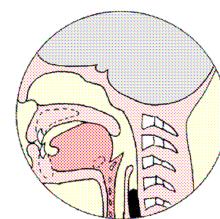
FASE 3: Fase Faringea. Il bolo attraversa il “quadrivio laringeo” e la coordinazione di diversi meccanismi di controllo permette il transito del bolo verso l'esofago.



FASE 4: Fase Esofagea. Il bolo arriva all'esofago e lo percorre per mezzo di onde peristaltiche.



FASE 5: Fase Gastrica. Il bolo arriva nello stomaco, termina la deglutizione e inizia la digestione



Qualsiasi alterazione della Deglutizione, a prescindere dalla causa, viene definita col termine DISFAGIA.

Si possono avere diversi tipi di Disfagia, a seconda della fase della deglutizione in cui si verifica il malfunzionamento:

- **DISFAGIA ORALE** → Disturbo nella 1° e 2° fase della deglutizione
- **DISFAGIA FARINGEA** → Disturbo a livello della 3° Fase. Si verifica nell'80% dei pazienti con malattie neurologiche.
- **DISFAGIA ESOFAGEA** → Disturbo a livello della 4° fase

CAUSE PRINCIPALI DI DISFAGIA:

Le cause della Disfagia possono essere diverse, le più comuni sono:

- **NEUROLOGICHE:** Trauma cranico, Ictus, Tumori cerebrali, PCI, Sclerosi multipla, SLA, Morbo di Parkinson, Demenza.
- **INFETTIVE:** Difterite, Botulismo, Sifilide....
- **MIOPATICHE:** Distrofie, Sarcoidosi, Miastenia Grave...
- **IATROGENE:** Post-chirurgia demolitiva, Radiazioni, Terapie Farmacologiche
- **STRUTTURALI:** Malformazioni congenite (Labiopalatoschisi), Tumori orofaringei, Anomalie scheletriche.
- **Metaboliche:** Amiloidosi, Morbo di Wilson...



CAMPANELLI D'ALLARME: come capire che qualcosa non va

Il passaggio di cibi o bevande nelle vie aeree anziché in quelle digestive si può manifestare in modo evidente, con sensazione di soffocamento, tosse, comparsa di colorito rosso o cianotico al volto.

Altre volte però il passaggio di piccole quantità di alimenti nei bronchi avviene in modo silente, spesso nemmeno il paziente si accorge, perciò bisogna prestare attenzione ad alcuni segni:

- *Comparsa di tosse involontaria entro 2-3 minuti dalla deglutizione di un boccone*
- *Voce velata o gorgogliante*
- *Febbre, anche non elevata (37.5°-38°) senza cause evidenti*
- *Presenza di catarro*
- *Fuoriuscita di cibo o liquidi dal naso*
- *Aumento della salivazione*
- *Difficoltà a gestire le secrezioni orali*

Se il paziente, o chi si occupa di lui, nota anche solo uno di questi segni è bene che si rivolga subito a un medico.



UN RIALZO TERMICO, ANCHE LIEVE, DEVE PORRE IN ALLARME PERCHE' POTREBBE ESSERE IL PRIMO SEGNO DI UNA COMPLICANZA CHE PUO' DAR LUOGO AD UNA FORMA DI POLMONITE, LA POLMONITE AB INGESTIS, CHE PUO' AVERE RISVOLTI MOLTO GRAVI!



A CHI RIVOLGERSI

Nella gestione del paziente disfagico operano diverse figure professionali che collaborano tra loro.

E' importante, se si rileva anche solo uno dei sintomi, segnalare il problema al Medico di Base che invierà il paziente a fare una visita specialistica. Se il paziente è ricoverato l' Infermiere Professionale dovrà segnalare il paziente al Medico di Reparto che avvierà le procedure per effettuare una valutazione assieme al Logopedista.

Il Logopedista è l'Operatore Sanitario esperto nella riabilitazione e prevenzione della patologie di voce , linguaggio e deglutizione. Collabora con lo Specialisti nella valutazione del paziente disfagico e fornisce indicazioni ai care- givers e ai parenti che si occupano di lui, utilizzando tecniche specifiche per ogni caso che rendono piu' agevole la deglutizione, sulle posture facilitanti, le consistenze dei cibi.

La valutazione strumentale e la diagnosi di Disfagia vengono effettuate dallo specialista Foniatria / Orl coadiuvato dal Logopedista. Gli esami strumentali d'elezione sono la FEES e la Videofluoscopia.

Le altre figure coinvolte sono il Neurologo, il Radiologo, il Gastroenterologo, il Dietista e il Nutrizionista, il Neuropsichiatra Infantile e il Fisiatra.



INTERVENTO RIABILITATIVO

Una volta accertata la Disfagia, l'obiettivo terapeutico principale è il recupero di una deglutizione fisiologica o, se questo non è possibile, di una deglutizione funzionale, caratterizzata da una maggiore durata dell'atto deglutorio, eventuali limitazioni dietetiche, adozione di posture facilitanti.

Il Logopedista stilerà un piano di trattamento personalizzato che possiamo suddividere in tre aree:

- 1. AREA GENERALE:** importante in particolar modo nella gestione del paziente neurologico, prevede l'adozione di strategie multimodali, favorendo l'interazione del paziente con ciò che lo circonda.
- 2. AREA ASPECIFICA:** esercizi e terapie volti a migliorare la sensibilità e la funzionalità degli organi preposti alla deglutizione.
- 3. AREA SPECIFICA:** procedure riabilitative personalizzate in base alla patologia del paziente. Prevedono strategie di compenso che modificano il meccanismo della deglutizione (tecniche di deglutizione, posture facilitanti); tecniche rieducative che mirano al ripristino parziale o totale delle funzioni alterate nella deglutizione (esercizi che mirano al miglioramento dei deficit neuromuscolari o sensoriali). Sono previsti inoltre dei provvedimenti adattativi, ovvero tutto cio' che riduce le difficoltà dell'atto deglutorio e la sua preparazione: comprendono artifici dietetici e adozione di ausili specifici per l'alimentazione.

DIETA E PRECAUZIONI ALIMENTARI

Nel trattamento della Disfagia è fondamentale pianificare una dieta personalizzata in base alle diverse problematiche deglutorie: la scelta degli alimenti sarà strettamente correlata al tipo e al grado di Disfagia, col fine di ridurre al minimo il rischio di aspirazione.

E' importante valutare contemporaneamente diversi fattori tra cui la sicurezza del paziente (per cui gli alimenti dovranno rispettare alcune importanti caratteristiche fisiche come Viscosità – Compattezza – Omogeneità - Consistenza), le sue necessità nutrizionali, eventuali patologie concomitanti, gusti e preferenze personali.

Per quanto riguarda la Consistenza, i cibi vengono classificati in: Liquidi, Semiliquidi, Semi solidi, Solidi: in genere la consistenza piu' favorevole al paziente disfagico è rappresentata dal Semiliquido e dal Semi solido. I Liquidi sono generalmente piu' difficili da deglutire perciò la loro densità potrà essere modificata con l'aggiunta di addensanti.

QUALI ALIMENTI SI DEVONO EVITARE?



- Evitare i cibi a consistenza doppia: minestrine in brodo, minestrone, fette biscottate nel caffelatte, agrumi;
- Evitare i cibi secchi, che si sbriciolano (crackers, grissini, fette biscottate), riso;
- Evitare la buccia e i semi della frutta, le verdure filacciose e crude;
- Evitare le componenti fibrose della carne e del pesce;
- Caramelle, torroncini, cioccolati con nocciole, alcolici;
- Frutta secca, legumi;
- Formaggi secchi, stagionati, appiccicosi;

SE SI ASSUMONO FARMACI: Evitare di assumere le pastiglie intere; chiedere al medico se esiste un farmaco equivalente in sciroppo o gocce, in caso contrario non assumere le pastiglie con l'acqua ma tritarle e mescolarle ad un cucchiaio di cibo frullato o acqua gel.

ALIMENTI DA PREFERIRE:



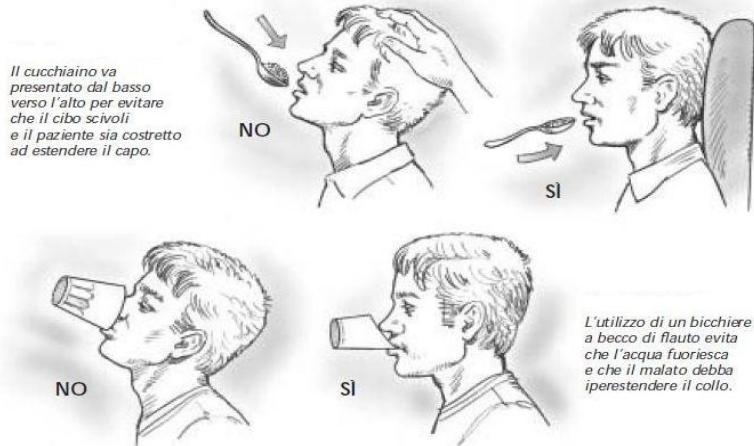
- Carni tenere e non filamentose;
- Pesci (anche omogeneizzati o frullati) privati della lisca, testa e pelle;
- Cereali che possono essere frullati e creme di cereali;
- Formaggi freschi;
- Yogurt cremoso senza pezzi di frutta o cereali;
- Verdure e frutta non crude né filamentose, ridotte in purea o creme;
- Creme, budini, frappè;

IN OGNI CASO ATTENERSI SEMPRE AI CONSIGLI FORNITI DAL LOGOPEDISTA!!

REGOLE COMPORTAMENTALI:

E' importante ricordare che:

- durante il pasto il paziente non deve parlare, né guardare la TV, leggere o essere distratto in alcun modo: l'ambiente deve essere tranquillo;
- il paziente puo' parlare solo dopo aver sospeso il pasto e verripulito la gola con qualche colpo di tosse e alcune deglutizioni a vuoto;
- il paziente si deve alimentare lentamente, rispettando il volume consigliato per ogni boccone e senza introdurre un nuovo boccone se quello precedente non è stato deglutito;
- a intervalli regolari controllare la presenza di eventuali residui di cibo in faringe emettendo 2-3 colpi di tosse seguiti da alcune deglutizioni a vuoto;
- la somministrazione di liquidi, quando consentita, deve avvenire lentamente, utilizzando un cucchiaino: **EVITARE L'USO DELLA CANNUCCIA!!**
- il paziente deve mangiare seduto, con una corretta postura, avambracci ben appoggiati, pianta dei piedi ben appoggiata a terra e, salvo diverse indicazioni fornite dal Logopedista, con la testa leggermente flessa in avanti.
Se il paziente è allettato dovrà essere adottata la posizione seduta con spalliera del letto sollevata da 80° a 90°, porre un cuscino dietro la schiena, avambracci comodamente appoggiati;
- chi assiste il paziente nell'alimentazione deve posizionarsi seduto a livello degli occhi, o poco piu' in basso;
- in caso di stanchezza interrompere immediatamente il pasto.



DOPO IL PASTO

Eseguire l'igiene orale e controllare che non siano presenti residui di cibo per prevenire l'aspirazione di particelle di cibo, se il paziente è portatore di protesi è importante effettuare la pulizia sia a livello del cavo orale sia della protesi; dovrà essere lasciato seduto per almeno 30- 60 minuti dopo il pasto, verificare la presenza di segni di aspirazione, monitore la qualità vocale: se la voce è “gorgogliante” significa che c'è stata penetrazione di cibo.