

# La disfagia: conoscerla per saperla trattare. L'importanza del team.

Michela Benvenuti  
Logopedista U.O.C. Otorinolaringoiatria AUSL di Piacenza  
Gruppo Disfagia AUSL di Piacenza

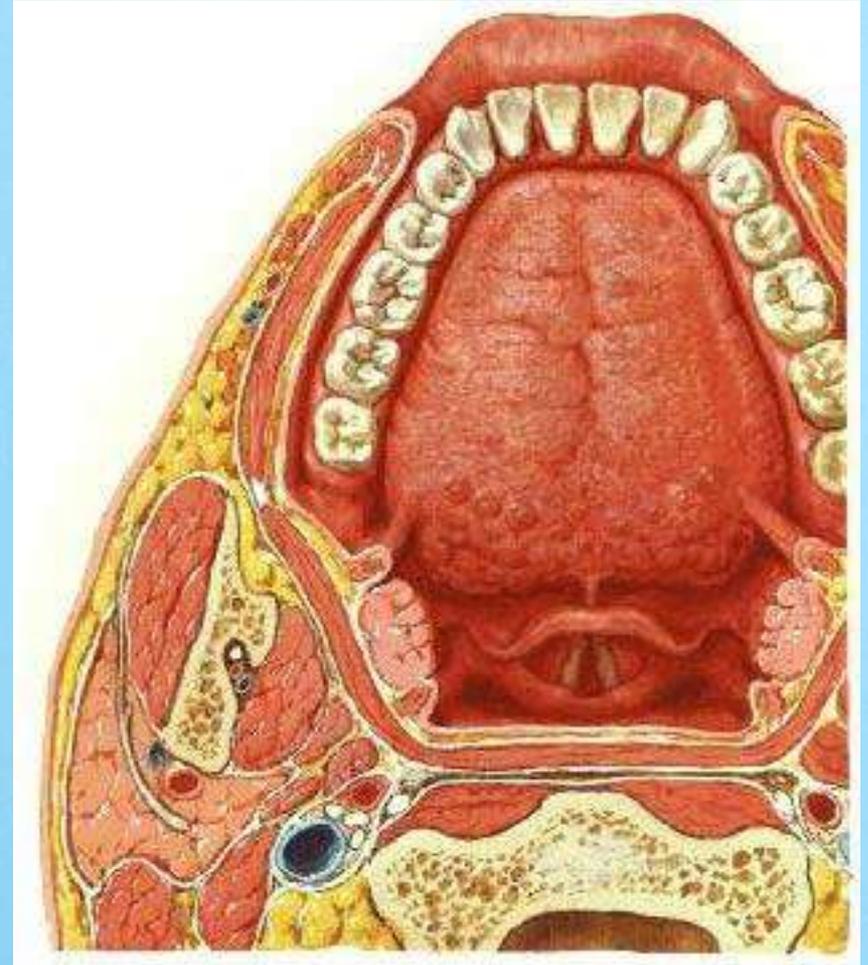
# Le vads

V IE

A EREO

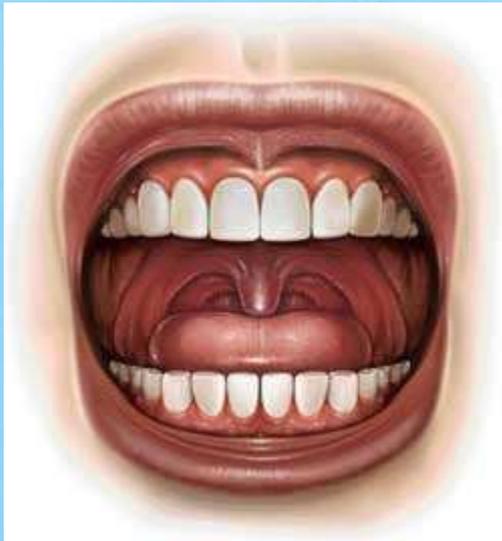
D IGESTIVE

S UPERIORI



# Il cavo orale

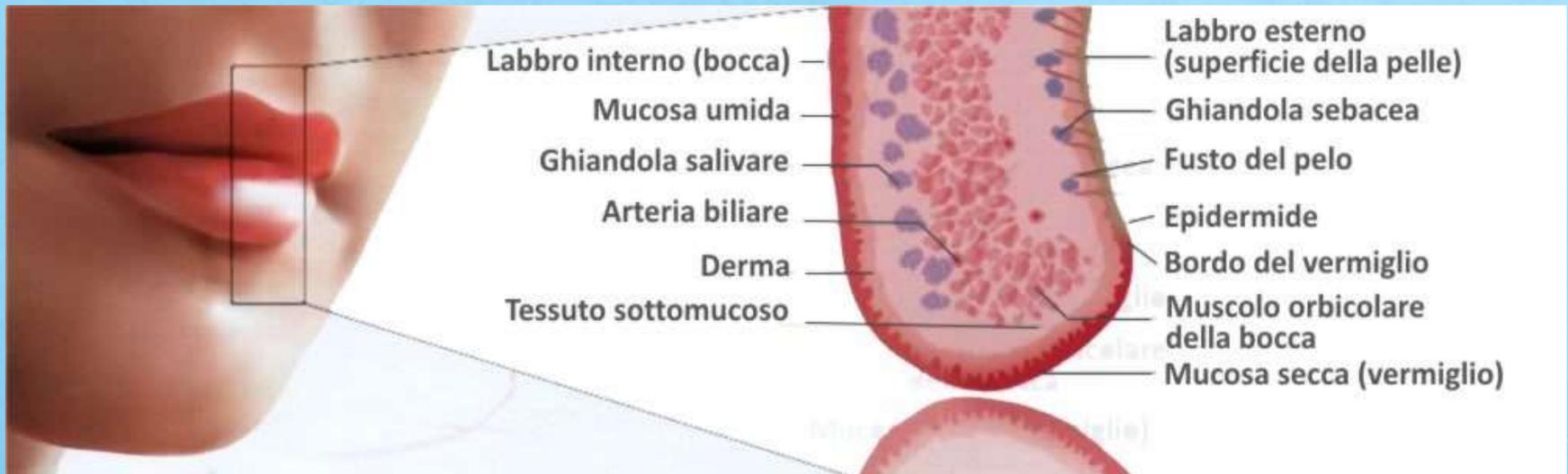
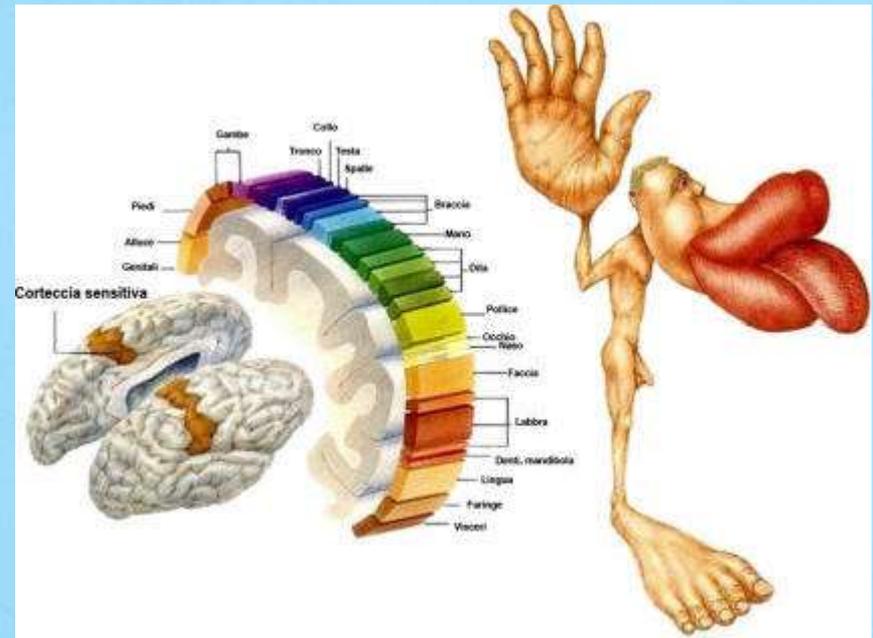
Il cavo orale è composto da:



- 1.Labbra,
- 2.Lingua,
- 3.Guance,
- 4.Palato duro,
- 5.Palato molle,
- 6.Denti.

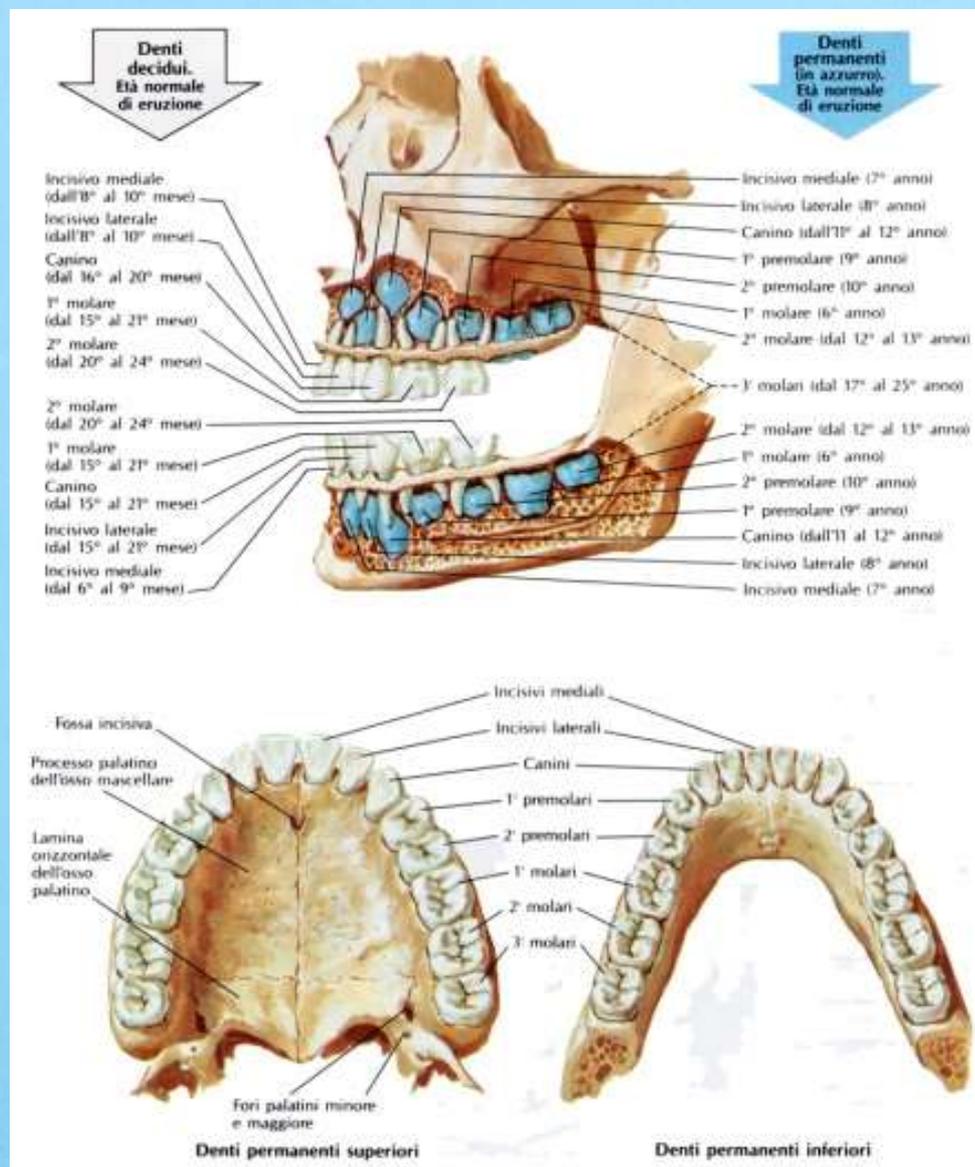
# Labbra

Costituiscono il primo sfintere del tratto digestivo.



# Denti

Le arcate dentarie sono costituite da 32 denti nell'adulto alloggiati nelle cavità alveolari tramite le radici.



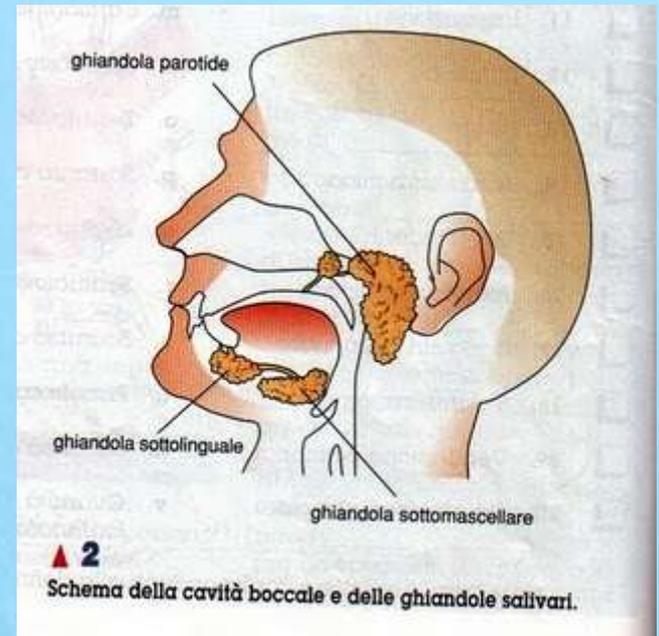
# La lingua

- ▶ E' un organo muscolo mucoso topograficamente suddiviso in punta, corpo e base.
- ▶ E' importante per:
  1. Indentificare, cercare e aiutarci a rimuovere "dettagli" non deglutibili;
  2. la discriminazione del gusto: i gusti percepiti sono 4 e seguono un' organizzazione topografica;
  3. articolazione del linguaggio.



# Le guance

Sono lamine cutanee-mucose nelle quali sono inserite ghiandole salivari dette geniene che hanno funzione lubrificante

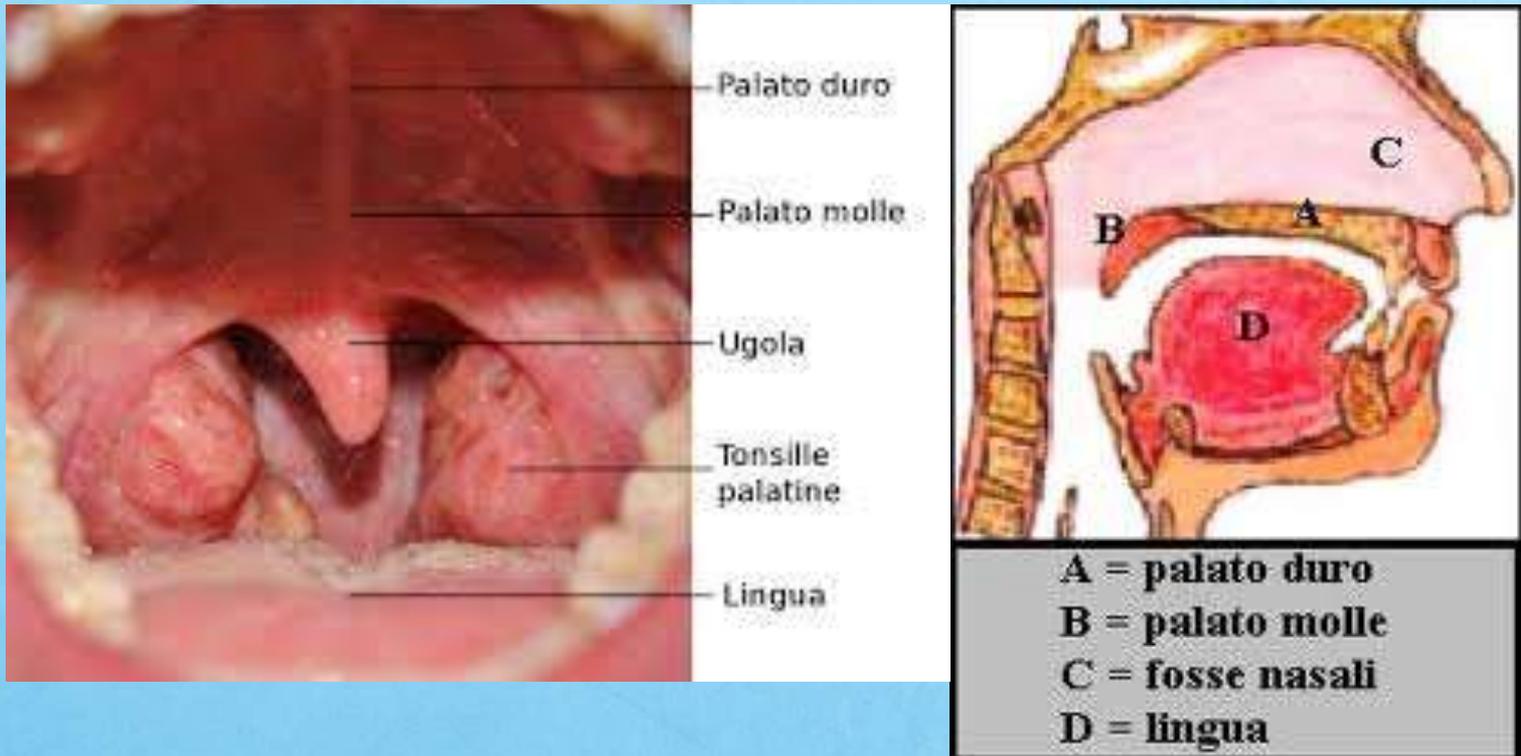


# Palato

E' una struttura di divisione tra cavo orale e cavita' nasali;

E' composto da una parte ossea, palato duro e da una parte fibromuscolare, palato molle.

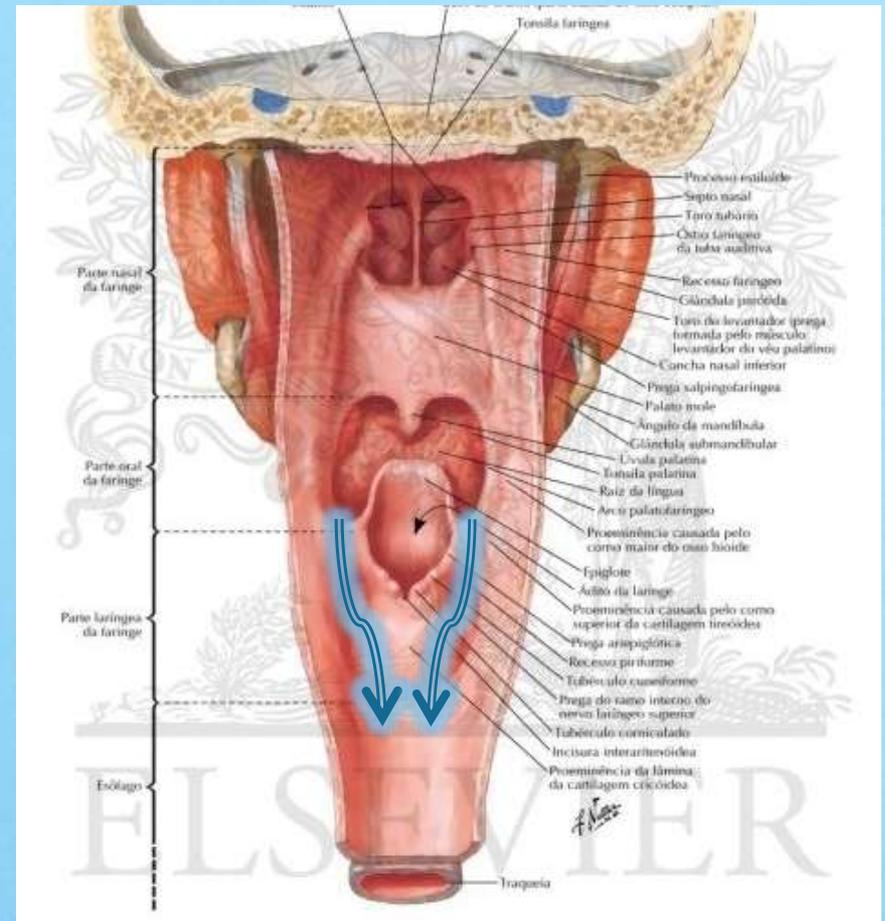
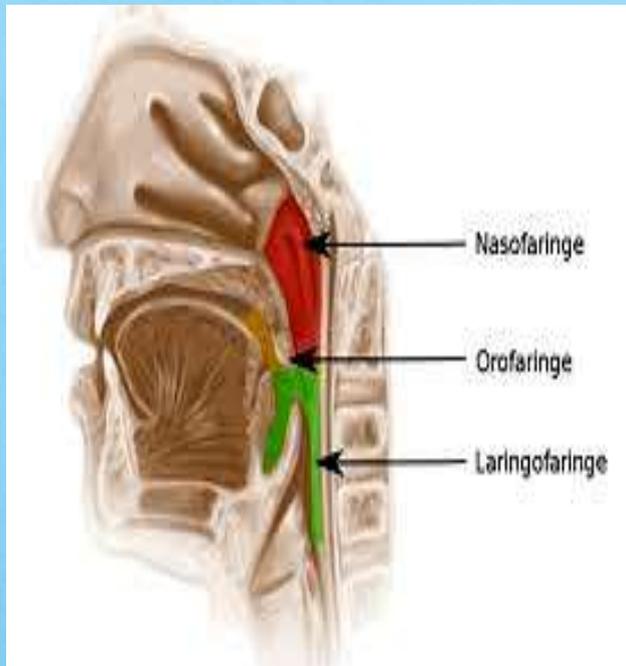
Si connette con lingua e faringe mediante i pilastri palatini.



# La faringe

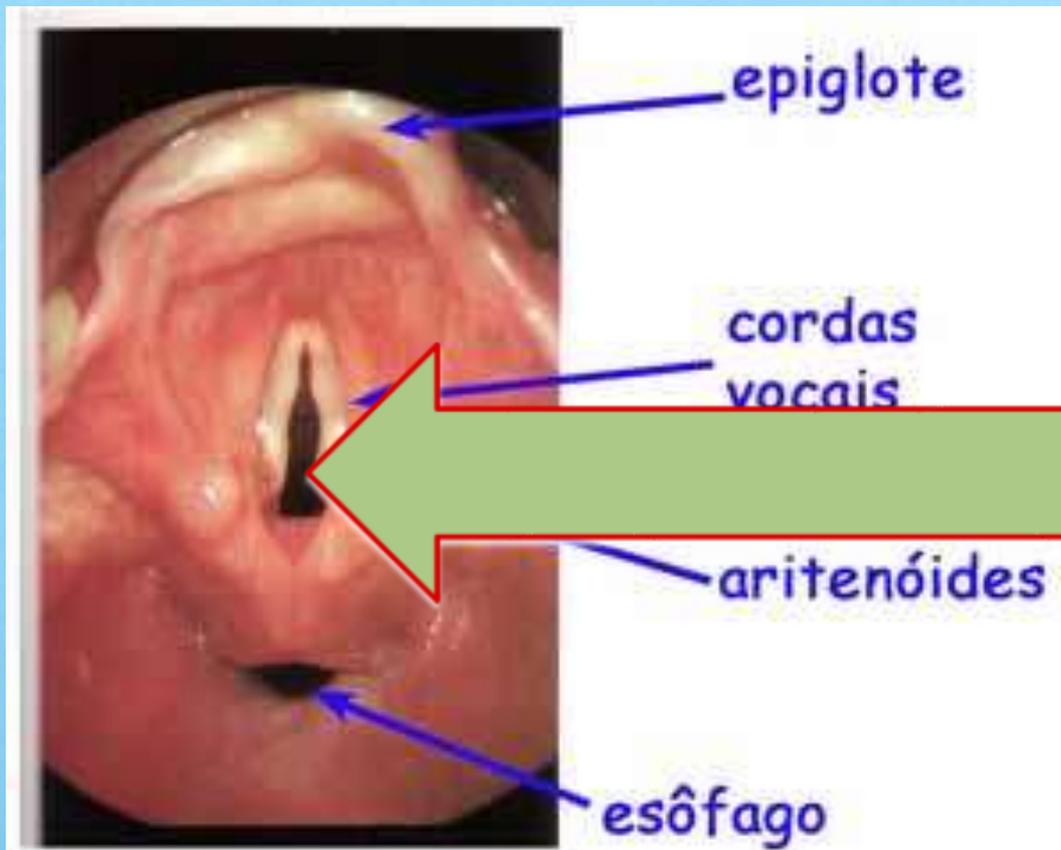
La Faringe è una struttura muscolo – membranosa compresa tra il cavo orale ed in continuità con l'esofago.

E' topograficamente divisa in 3 parti:



# Laringe

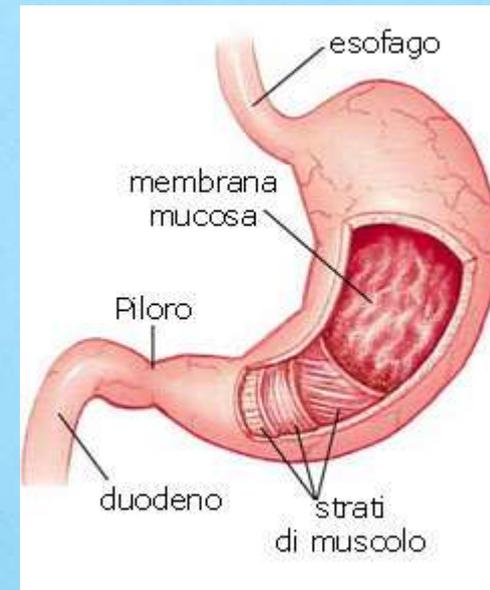
La laringe è il crocevia tra le vie aeree e le vie digestive superiori.



NIENTE DI QUELLO  
CHE HO IN BOCCA,  
CHE VI TRANSITA  
ATTRAVERSO O  
RISALE DALLA VIA  
DIGERENTE  
(VOMITO) DEVE  
ENTRARE QUI!!!

# L' esofago e lo stomaco

- ▶ L' esofago è una struttura tubolare muscolo – mucosa che inizia dalla porzione inferiore della faringe (sfintere esofageo superiore - UES) e termina con lo stomaco (sfintere esofageo inferiore).
- ▶ Lo stomaco umano ha la forma di una sacca appiattita in cui si riconoscono quattro porzioni principali (fondo, corpo, antro pilorico, canale pilorico) e due orifizi (cardias, piloro). Il cardias collega l' esofago allo stomaco; il piloro lo collega al duodeno.



# Comunque tutto arriva lì...

## Il sondino naso-gastrico

**CHE COS'È**  
Un tubicino flessibile che, introdotto in una narice, raggiunge lo stomaco

**A COSA SERVE**  
A nutrire il paziente quando non è in grado di assumere cibo o liquidi tramite la bocca

**IL PERCORSO**

- 1 narice
- 2 nasofaringe
- 3 esofago
- 4 stomaco

**ALTRI USI**  
Può essere usato anche per rimuovere dallo stomaco sostanze come i succhi gastrici quando necessario

ANSA-CENTIMETRI

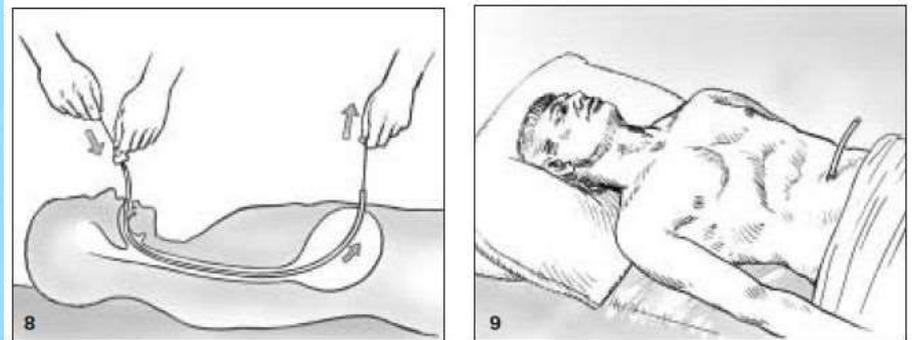
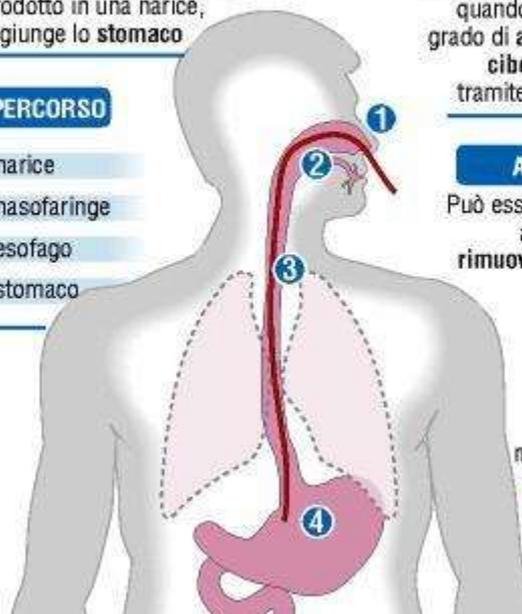
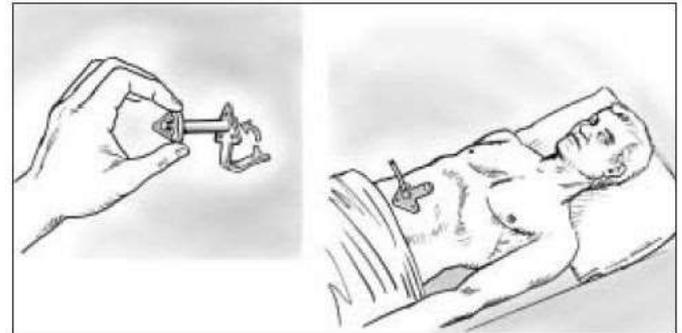


Fig. 10 Bottone gastrico.

*In questo caso, dalla parete addominale fuoriesce solo un piccolo tubicino dotato di valvola antiriflusso e di una linguetta che lo fissa alla parete e lo chiude.*



# La deglutizione

La deglutizione è il susseguirsi armonico di 7 fasi volte a trasportare una sostanza dalla bocca allo stomaco.

La fase 0 è detta anticipatoria: è legata alle modifiche del cavo orale legati alle nostre esperienze alimentari.



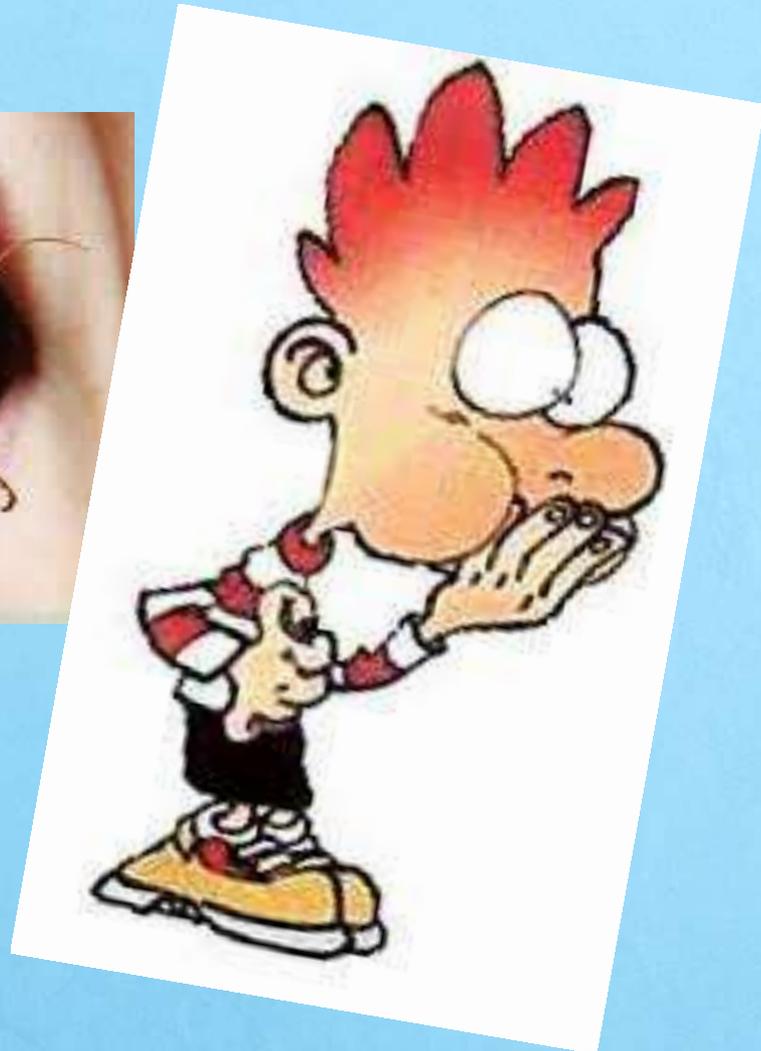
# In buona sostanza...



Si ha un incremento della salivazione e inizia una motilità progressiva.

Anche al contrario....

Anche se dicono che sarà il cibo del futuro...



# Fase 1 di preparazione extraorale

E' volontaria: consiste nelle modifiche della condizione fisica del cibo, come ad esempio la cottura, il tagliare a pezzetti il cibo mediante forchetta e coltello, o la modifica della consistenza, mediante macinatura o omogeneizzazione .



# Fase 2: preparazione orale

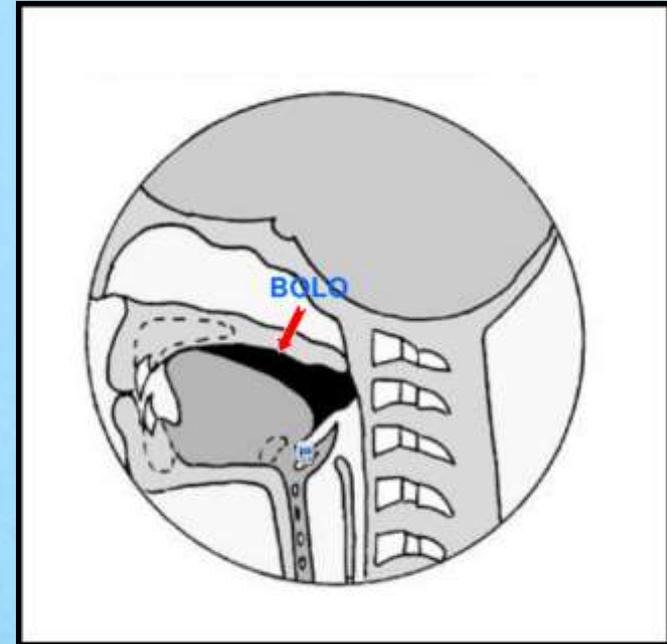
E' volontaria : oltrepassato lo sfintere labiale viene attivata la masticazione; la lingua controlla il cibo, deterge il cavo orale dai residui, e contiene il bolo alzando i bordi e creando un solco centrale

Il processo della masticazione provoca un aumento del tono al livello labiale e una protrusione del palato molle che contribuisce a restringere l'ingresso oro-faringeo, in modo da evitare una caduta del bolo nelle vie respiratorie

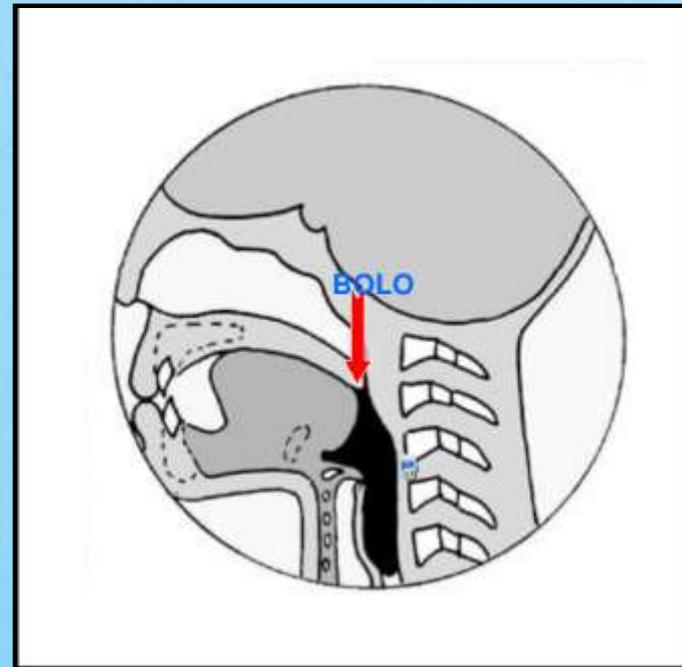
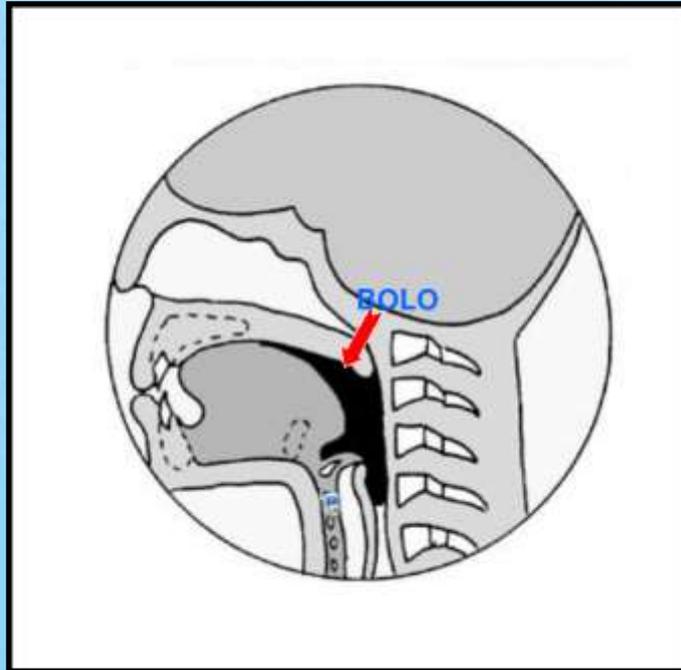


# Fase 3: fase orale

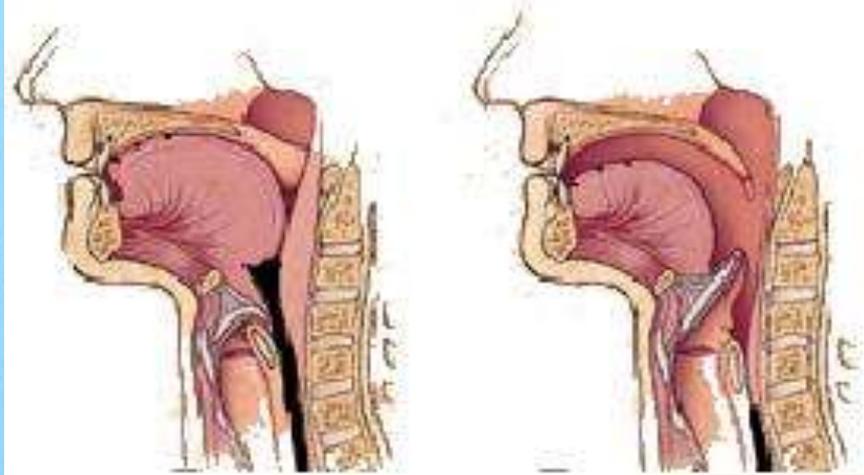
1. Chiusura dello sfintere palatoglosso, (abbassa il velo e alza la base della lingua).
2. Il movimento verso il palato molle della lingua determina lo schiacciamento e il rotolamento del bolo verso la parte posteriore dell'orofaringe.
3. Con la mandibola chiusa dai muscoli del cavo orale, il bolo passa attraverso la zona compresa tra la base della lingua, i pilastri palatini anteriori e la faccia buccale del velo: parte il riflesso (speriamo!!).



# Fase 4: faringea



# Fase 5: esofagea



# Fase 6: gastrica



# Fase di preparazione extraorale

1. Assenza di caregiver complianti e mancata adesione alla dieta proposta;
2. Non accettazione della modifica dietetica proposta e perseveranza a una dieta non + idonea;
3. Non appetibilità del cibo proposto in termini di vista, profumo ecc.;
4. Rifiuto ad alimentarsi



Secondo Il Sole 24 ore

ECONOMIA

## L'età media è 44,9 anni. I numeri dell'Italia che invecchia

Filippo Mastroianni | 7 marzo 2017

Al primo gennaio 2017 i residenti italiani hanno la media di 44,9 anni, due decimi in più rispetto al 2016.

Gli individui sopra i 65 anni sono 13,5 milioni e rappresentano il 22,3% della popolazione. Un dato in crescita rispetto a quello registrato nel 2007, quando gli over 65 erano 11,7 milioni, pari al 20,1% della popolazione italiana.

Gli ultranovantenni sono 727 mila, numero che rappresenta l'1,2% della popolazione complessiva e sta gradualmente aumentando nel tempo. Un fattore determinante per questa crescita è sicuramente il progressivo abbassamento dei rischi di morte e l'allungamento delle prospettive medie di vita. Nel 2007 ammontavano a 466 mila e 700 unità. La regione dove vive il maggior numero di ultranovantenni in relazione al totale dei residenti è la Liguria, con un rapporto di 180 ogni 10mila abitanti.

quotidiano**sanità**.it

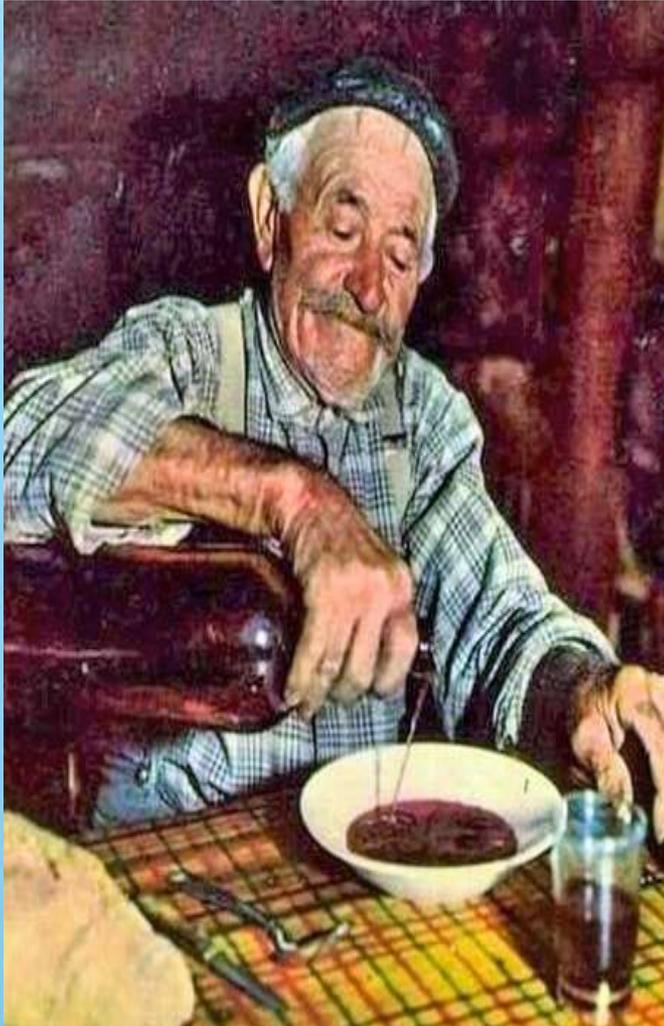
Rispetto a 40 anni fa la probabilità di morire nel primo anno di vita si è abbattuta di oltre sette volte, mentre quella di morire a 65 anni di età si è più che dimezzata.

Un neonato del 1976 aveva una probabilità del 90% di essere ancora in vita all'età di 50 anni se maschio e a quella di 59 anni se femmina. Quaranta anni più tardi, un neonato del 2016 ha una speranza di vita nel 90% dei casi fino a 64 anni se maschio e fino a 70 se femmina.

L'aumento della speranza di vita nel 2016 rispetto al 2015 si deve soprattutto alla minore mortalità delle età successive ai 60 anni. Il solo abbassamento dei rischi di morte tra gli 80 e gli 89 anni di vita, sottolinea l'Istat spiega il 37% del guadagno di sopravvivenza maschile e il 44% di quello femminile.

# Diventiamo longevi...

# Presbifagia: non malattia ma fenomeno involutivo naturale



Edentulia e scarsa igiene del cavo orale

Modifiche della saliva

I tempi del transito del bolo non si modificano (i liquidi saranno sempre più veloci dei solidi!!) ma aumentano i tempi di innesco del riflesso per riduzione della sensibilità (personale o indotta) e diminuiscono la forza di spinta linguale e/o della peristalsi per riduzione della contrazione muscolare;

Diminuisce l'elevazione del complesso joido laringeo

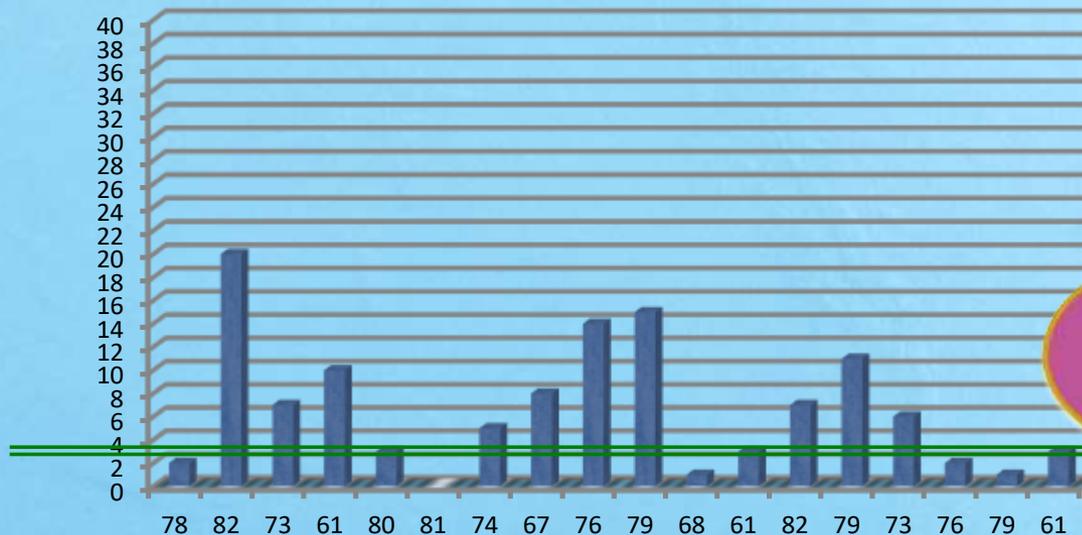
Ritenzione di parte del bolo (ristagno) a livello delle vallecule glosso epiglottiche

Cambiano i tempi di apertura del SES

# Screening gratuito

- ★ Abbiamo somministrato EAT-10 e eseguito lo screening della deglutizione a 18 persone
- ★ Età media dei partecipanti: 73.8 (61aa - 82aa)

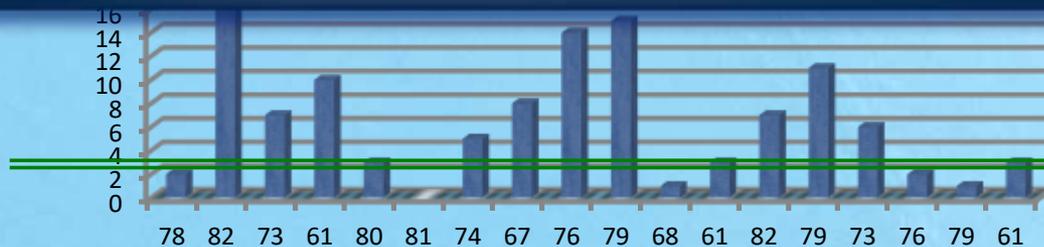
## risultati



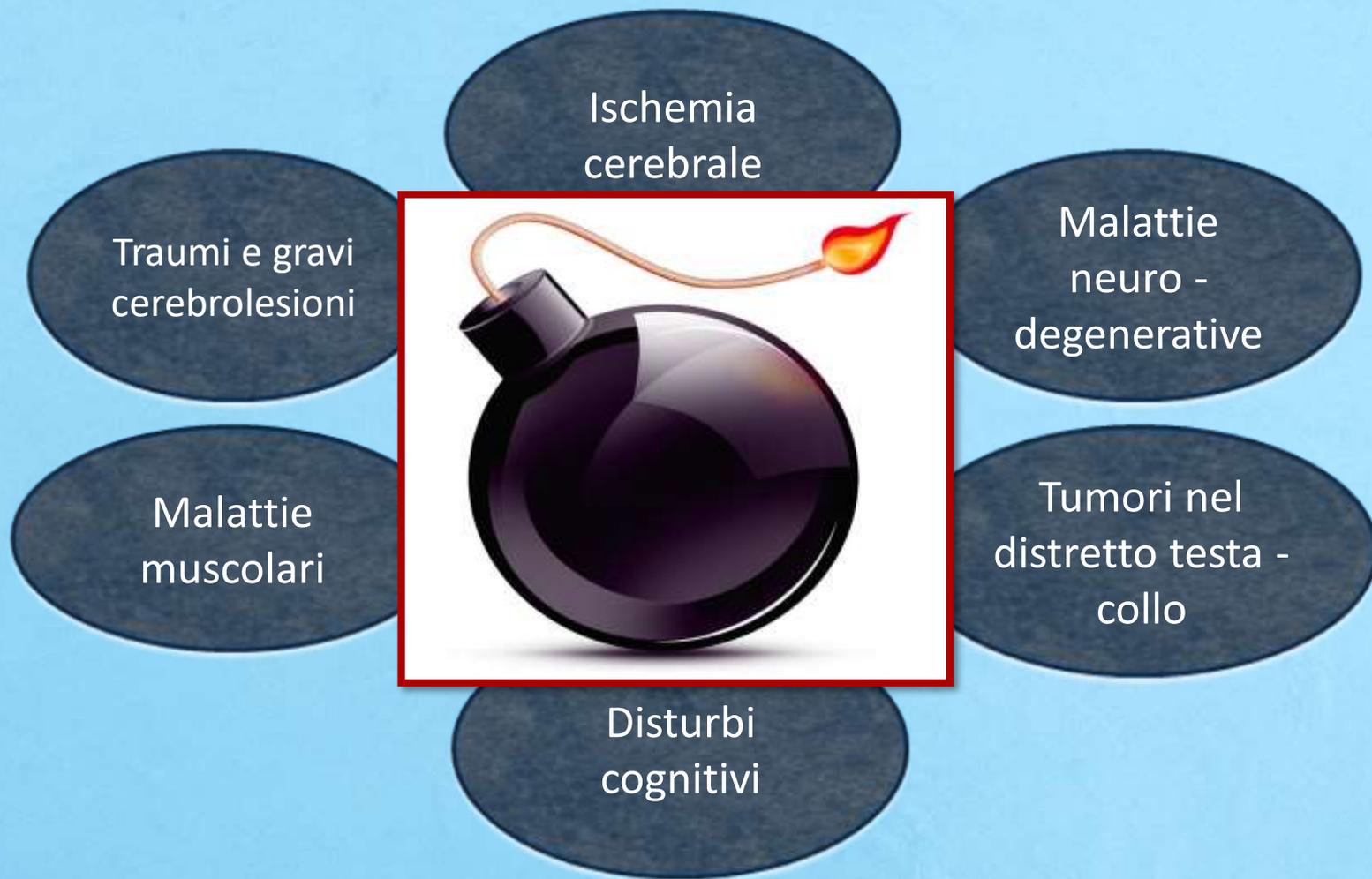
3 è il  
punteggio  
soglia

# Screening gratuito

Fortunatamente solo 3 erano realmente positivi al test di screening.



3 è il  
punteggio  
soglia



Se poi aggiungiamo..

**DISFAGIA**  
qualsiasi disagio nel  
deglutire

# Alzheimer

- ✦ Insorge precocemente rispetto alle altre forme di demenza;
- ✦ Primi sintomi: perdita del senso del gusto e anosmia

## Caratteristiche:

- ✦ Scelta di alimenti molto conditi e prevalenza di cibi dolci!
- ✦ La perdita di memoria crea malnutrizione: dimenticano di mangiare, totalmente (saltano il pasto) o parzialmente (un piatto)
- ✦ Nella progressione della malattia l'agitazione psicomotoria aumenta il fabbisogno energetico, ma per lo stesso motivo non è possibile mantenere l'attenzione per tutta la durata del pasto.
- ✦ In fase avanzata compare un'alterazione della masticazione e un eccessivo prolungamento della fase orale e ritardo di innesco della fase faringea.

# Demenza vascolare

- \* La disfagia è uno dei segni tipici
- \* La difficoltà <sup>?</sup> più evidente è a livello della fase orale con difficoltà nella:
  1. masticazione
  2. formazione del bolo

In fase avanzata è presente un elevato rischio di aspirazione silente

# E' DISFAGICO?

*i sintomi che ci  
possono mettere in allarme*



1. ALTERAZIONE DELLA VOCE (disfonia, dislalia, assente)
2. ALTERAZIONE DELL' ARTICOLAZIONE (farfuglia, disartria, dislalia)
3. ALTERAZIONE DEL RESPIRO (respiri molto ravvicinati, incapacità nel mantenere l' apnea)
4. ALTERAZIONE DELLA VIGILANZA (soporoso o facilmente assopibile)
5. AGITAZIONE PSICOMOTORIA
6. PARALISI O PARESI BUCCOFACCIALE
7. TOSSE DOPO/DURANTE ASSUNZIONE DI CIBO
8. INFEZIONI POLMONARI RECIDIVANTI

# COSA VALUTARE: I PRE-REQUISITI

- ◆ **VIGILE** (ATTENZIONE MANTENUTA > 15 MINUTI)
- ◆ **COLLABORANTE** (speriamo!)
- ◆ **INCLINAZIONE MINIMA A 90°**
- ◆ **pO<sub>2</sub> > 90**



# «Lapalissiano Watson!»

- ★ Anamnesi
- ★ Osservazione del viso (amimico? Dismorfismi o ipotonia muscolare?) e del cavo orale (è pulito? mancano dei denti? ristagna la saliva ?)
- ★ Osservazione delle prassie labiolinguuali
  1. Apra la bocca
  2. Dia un bacio
  3. Faccia un sorriso
  4. Chiuda gli occhi
  5. Cerchi di leccarsi il naso, poi il mento, giri la lingua a destra poi a sinistra
  6. Faccia vedere come tremano i denti quando fa freddo
  7. Schiocchi la lingua
  8. Gonfi le guance





# TOSSE

0: impossibile eseguire volontariamente il colpo di tosse;

1: tosse solo riflessa e parzialmente efficace

2: tosse presente su richiesta ma non efficace

3: tosse elicitata presente ed efficace

Mi spavento se c'è mentre mangia, ma l'assenza della tosse mette il malato a **RISCHIO DI POLMONITE AB INGESTIS!**

# TEST DI SCREENING DELLA DEGLUTIZIONE

- ❖ Dare al pz una piccola quantità d' acqua con il cucchiaino
- ❖ Spiegare al malato **mantenere in bocca l' acqua fino al «via!»;**
- ❖ **P**osizionare indice e medio a livello dello scudo tiroideo;
- ❖ **C**hiedere al paziente di deglutire **l' acqua** che ha in bocca
- ❖ **S**eguire con le dita e verificare il movimento di innalzamento della laringe:
  1. **Parziale – Completa**
  2. **Lenta – Adeguata**
  3. **Con latenza rispetto all' atto di deglutizione**
- ❖ **V**erificare se e' presente:
  1. **tosse,**
  2. **voce gorgogliante («dica una /e/ lunga»)**
  3. **desaturazione: un calo della saturazione del 4% o + implica aspirazione**

# Come si valuta la disfagia nella demenza?

Indispensabile accurata anamnesi:

1. Diagnosi: tipo di demenza e tempo d' insorgenza
2. Peso e calo ponderale, BMI, e bilancio nutritivo
3. Tempi dei pasti e modalità (tempi di masticazione, perdita di cibo dalla bocca o ristagni, isolamento)
4. Tosse (frequenza, con quali alimenti, intensità)
5. Infezioni polmonari recidivanti
6. Febbricola

Principali difficoltà nella valutazione:

1. Assenza di collaborazione;
2. Segni clinici di disfagia fluttuanti;
3. Difficoltà nella comprensione degli ordini;
4. Agitazione psicomotoria.

# LA RIABILITAZIONE



## Consistenza:

1. Liquidi senza scorie



The, acqua, tisane senza zucchero

2. Liquidi con scorie



Succo di frutta, latte, yogurt da bere

3. Semiliquidi



Gelati artigianali, creme a cucchiaio, passati di verdura, frullati di frutta

1. Semi-solidi



Polenta, passati di verdura densi, frullati densi, omogeneizzati di carne e pesce, formaggi cremosi e budini

2. Solidi



Gnocchi, pasta corta ben cotta, ravioli/tortelli, pesce, verdure cotte, formaggio «giovane» pere banane e pesche mature

# Parliamo un linguaggio comune?

# Quali consistenze?

## L' alimento deve essere:

### Omogeneo

Le particelle che in bocca costituiscono il bolo devono avere la stessa consistenza e dimensione.

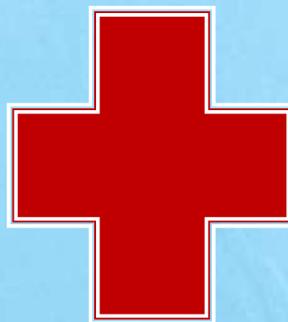


★ **Coeso:**

È importante che il bolo non si sfaldi durante il transito della deglutizione

★ **Scivoloso**

In questo modo si evita l'attrito e il ristagno.



**Deve essere:**

Consistenze  
fibrose e  
filamentose



Ananas, fagiolini, lattuga, carne  
filamentosa, coppa, pancetta, p.cruo

Bucce e particole



Legumi , fave, fagioli, uva, mandarini e  
arance

Riso, altri tipi di  
cereali

Frutta secca

Caramelle,  
confetti, mou e  
tofee

Corn flakes e  
muesli

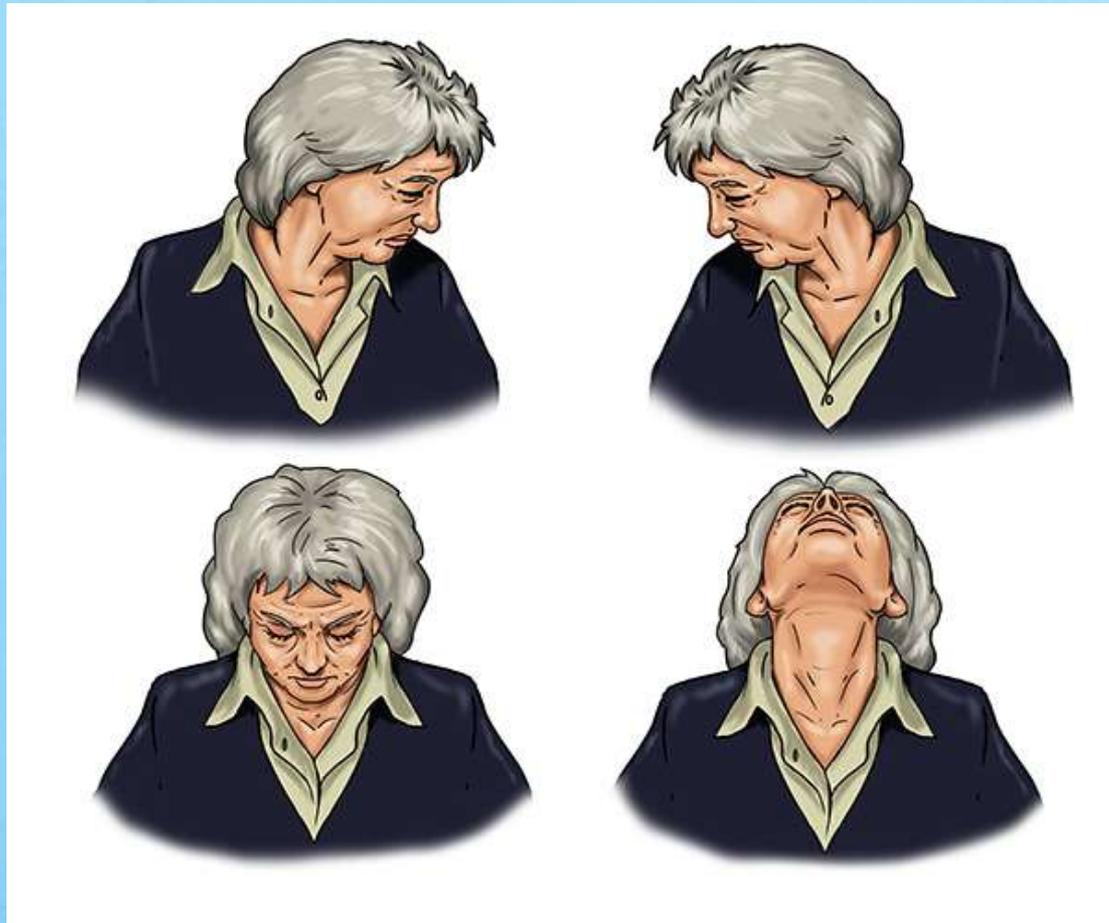
Alimenti croccanti  
e friabili



Pasta sfoglia, biscotti secchi, patatine  
fritte, croste di pane

# Alimenti ad alto rischio!!!

# POSTURE

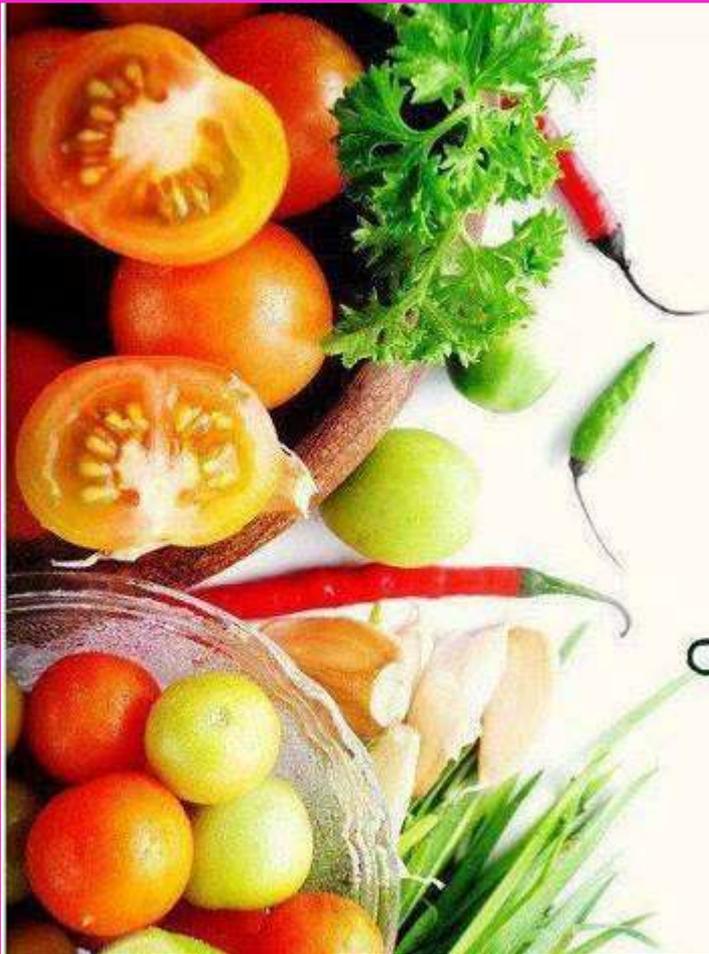


# POSTURE

MEGLIO TOLLERATA E DI FACILE  
ESECUZIONE



# Grazie!



Il cibo che  
mangi può  
essere o la  
più sana e  
potente  
forma  
di medicina  
o la più lenta  
forma di  
veleno.

Ann Wigmore