

scheda
LA DISFAGIA

Nell'ambito delle patologie neurologiche la disfagia è un problema frequente, tanto da presentarsi nel 70% dei pazienti, e **nelle patologie neuromuscolari riguarda addirittura la quasi totalità delle persone.**

E' importante sottolineare che non si tratta una malattia in sé ma più correttamente di **un sintomo di alcune patologie.** Consiste, infatti, in una difficoltà, percepita o rilevata, di deglutire il cibo o i liquidi. Poiché la deglutizione è un atto articolato, composto di gesti sia volontari sia automatici, che inizia con il momento in cui il cibo viene immesso in bocca e finisce quando questo passa dall'esofago allo stomaco, la disfagia può interessare una o più di queste diverse fasi. Può, per esempio, creare ostacolo all'iniziale gestione orale del cibo o al movimento automatico con cui il "bolo", cioè il cibo masticato, è spinto attraverso l'esofago verso lo stomaco.

La disfagia può presentarsi in qualsiasi malattia che comprometta uno di questi movimenti, volontari o involontari. Sono pertanto **molto numerose le patologie a cui può accompagnarsi**, acute e croniche, internistiche e chirurgiche, degli adulti e dei bambini: ad esempio ictus, malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson, neoplasie oro-faringee, paralisi cerebrali infantili. Inoltre, la disfagia può essere conseguente alla ridotta efficienza dei meccanismi della deglutizione dovuta all'invecchiamento (la cosiddetta presbifagia).

I sintomi e i rischi della disfagia

Nelle persone con malattie neuromuscolari i sintomi associati alla disfagia sono molteplici e devono essere valutati adeguatamente in modo da identificarli precocemente e poterli gestire. Si tratta di difficoltà a iniziare la deglutizione, ristagno di cibo in bocca, alimenti e liquidi che "vanno di traverso", frequenti colpi di tosse durante i pasti, cibo bloccato in gola o che viene rigurgitato dalla cavità nasale, difficoltà di progressione del bolo, sensazione di soffocamento da cibo o liquidi o saliva, voce gorgogliante, malessere localizzato alla gola o al petto durante la deglutizione. In alcuni casi il disturbo è lieve e comporta una maggiore durata dei pasti, minore cibo e acqua assunti nel corso della giornata (per il disturbo provocato dalla tosse, per la paura del soffocamento), abitudini alimentari che vengono modificate (la persona gradualmente elimina dalla propria dieta gli alimenti che determinano difficoltà), oppure maggiore frequenza di infezioni respiratorie, febbre, dimagrimento non altrimenti motivato. Nelle situazioni più gravi anche la deglutizione di saliva può essere problematica.

La precoce identificazione dei disturbi della deglutizione nei soggetti con malattie neuromuscolari è di fondamentale importanza considerando l'impatto clinico della disfagia; essa determina infatti **rischio di malnutrizione, disidratazione e di polmonite da ingestione.** Anche l'assunzione delle terapie può essere messa a rischio da questo problema.

Un ulteriore pericolo a cui sono esposte le persone con difficoltà di deglutire è il **soffocamento**: aumenta infatti il rischio che il cibo, i liquidi o la saliva siano aspirati nelle vie aeree. Un pericolo accentuato dalle difficoltà che questi pazienti hanno a tossire, a causa della debolezza dei loro muscoli del torace e del diaframma.

Inoltre, considerato anche il valore conviviale del cibo, il concetto di "nutrirsi" non va ridotto alla sua funzione esclusivamente biologica: l'impatto di un deficit nell'alimentazione gioca un ruolo significativo sul benessere soggettivo e la qualità di vita.

La presa in carico della disfagia al Centro clinico NeMO

Per la sua complessità e gravità, il paziente con disfagia deve essere seguito da un **team multidisciplinare di specialisti** (fisiatra, nutrizionista, logopedista, neurologo, foniatra, radiologo), che interagiscano tra loro per garantire un'appropriate gestione assistenziale, terapeutica e riabilitativa della persona.

Il percorso medico al Centro clinico NeMO inizia con una valutazione clinica, di norma effettuata da un logopedista, che permette un inquadramento generale del paziente attraverso la raccolta della sua storia e delle informazioni cliniche relative a eventuali deficit associati, l'esame diretto degli apparati esplorabili, lo studio della funzionalità della fase di masticazione e la somministrazione di specifici test funzionali.

Sulla base di questa valutazione clinico-funzionale sono fornite al soggetto eventuali indicazioni per proseguire l'iter diagnostico ed effettuare esami strumentali (come videofluoroscopia e valutazione videoendoscopica della deglutizione).

La gestione della disfagia

In molti casi, già sulla base di questa prima valutazione, è possibile fornire indicazioni al paziente per ridurre il rischio di aspirazione di bolo nelle vie aeree e scongiurare la disidratazione e la malnutrizione.

Queste misure sono:

- strategie comportamentali e posturali da adottare durante i pasti;
- selezione dei cibi che abbiano una consistenza che aiuti il paziente a ingoiarli.

I dati scientifici indicano che assumere posture che facilitino la deglutizione è una delle misure più importanti per evitare il rischio di soffocamento. Si tratta di posizioni che non sono uguali per tutti i pazienti ma che sono scelte caso per caso sulla base dello stato di salute di ciascuno.

Tra le attenzioni e le norme che sono suggerite:

- adottare, per quanto possibile, la **postura a busto eretto**;
- durante il pasto **ridurre le interferenze** (mangiare in un ambiente tranquillo privo di distrazioni; tenere spenta la televisione, non parlare e concentrarsi durante la masticazione e la deglutizione);
- **adottare comportamenti protettivi** (mangiare lentamente, piccoli bocconi/sorsi; eseguire colpi di tosse volontari ad intervalli regolari allo scopo di liberare le vie aeree superiori da eventuali residui alimentari; alternare i bocconi di cibo a deglutizioni a vuoto);
- **eliminare** dalla dieta tutti i piatti che comprendono **consistenze eterogenee** (ad esempio la minestra in brodo);
- **curare l'igiene orale post prandiale** (al fine di ridurre la carica batterica all'interno del cavo orale e quindi ridurre la carica batterica di quanto viene aspirato);
- assicurarsi la presenza di una persona idonea a supervisionare il pasto (che richiami l'attenzione sulle strategie da adottare, controlli frequentemente la presenza di residui di cibo in bocca; monitori la qualità della voce, valuti l'insorgenza di fatica, ecc.).

ufficio stampa

Centro Clinico NEMO

SEC SpA

Laura Arghittu - 02 6249991 – cell. 335 485106 – arghittu@secrp.com

Federico Ferrari – 02 62499998 – cell. 347 6456873 – ferrari@secrp.com