www.ipasvi.it



## Disfagia dell'anziano

La disfagia, cioè l'impossibilità o il rallentamento a deglutire autonomamente è un problema che si manifesta non raramente nell'anziano in caso di ictus, malattia di Alzheimer, morbo di Parkinson, e in altre malattie neurologiche che colpiscono invece i più giovani, come la sclerosi multipla.

Il disturbo in alcuni casi può essere una conseguenza dell'indebolimento dei muscoli della mascella e della perdita di denti o un effetto collaterale della somministrazione di alcuni farmaci.

Chi ha difficoltà o fastidio al momento della deglutizione deve farlo presente per tempo al proprio medico. E' importante infatti sottoporsi a una diagnosi precoce per trattare il disturbo fin dai primi sintomi: se non trattata, la disfagia può causare complicanze gravi. Questo Click salute ha come obiettivo sia far conoscere la disfagia, sia fornire gli strumenti per assistere una persona che ha problemi alla deglutizione. In particolare si cercherà di rispondere ai seguenti quesiti:

- 1. Che cos'è la disfagia?
- 2. Come si fa a capire se si soffre di disfagia?
- 3. Come si deve assistere una persona con disfagia durante il pranzo?
- 4. Quale dieta deve seguire una persona con disfagia?

#### Che cos'è la disfagia?

La disfagia è un'alterazione del meccanismo che consente di deglutire. La deglutizione è un processo complesso che in condizioni normali si articola in quattro fasi:

- preparazione orale, fase che comprende tutte le modificazioni di consistenza, viscosità, temperatura e dimensioni del cibo introdotto nella bocca:
- stadio orale, inizia quando la lingua spinge il cibo (bolo) verso la parte posteriore della bocca (faringe);
- stadio faringeo, durante il quale si chiude in automatico la laringe (l'organo deputato all'emissione dei suoni), per impedire al cibo e ai liquidi di penetrare nelle vie aeree superiori e nei polmoni e di scendere invece nell'esofago;
- stadio esofageo, grazie al quale il bolo giunto nell'esofago viene spinto verso lo stomaco.

In caso di disfagia può esserci un problema in una o più di queste fasi e a seconda del meccanismo compromesso si hanno diverse forme di disfagia.



E' VERO CHE L'ICTUS È LA CAUSA DELLA DISFAGIA?

**VERO / FALSO.** La disfagia è spesso una conseguenza dell'ictus, tuttavia la disfagia può essere conseguenza anche di altre condizioni come per esempio il morbo di Parkinson, la sclerosi multipla e la malattia di Alzheimer.

E' VERO CHE LA DISFAGIA PUÒ AVERE COMPLICANZE GRAVI?

VERO. Le possibili complicanze della disfagia sono:

- la disidratazione, perché non si introducono più liquidi a sufficienza;
- la malnutrizione, perché non si introducono più cibi a sufficienza;
- l'aspirazione di cibo o liquidi, con il rischio di polmonite.

L'aspirazione è il rischio maggiore in cui si può incorrere somministrando il pasto a una persona con disfagia. Si manifesta con senso di soffocamento, tosse insistente e comparsa di colorito rosso o cianotico.

## Come si fa a capire se si soffre di disfagia?

Chi ha una disfagia può avere i seguenti disturbi:

- tosse, soprattutto in coincidenza con la deglutizione;
- voce gorgogliante;
- febbre;
- residui alimentari in bocca e possibile fuoriuscita di cibo dal naso;
- risveglio notturno per eccessi di tosse e soffocamento;
- perdita di peso non spiegata.

Chi lamenta questi sintomi deve rivolgersi al medico di famiglia che farà una prima valutazione. In particolare verificherà la durata e la gravità dei sintomi attraverso alcuni test. Uno dei test più usati è il test del bolo d'acqua che consiste nel bere un certo volume di acqua mentre l'esaminatore valuta la comparsa di senso di soffocamento o altri sintomi come tosse o sforzo nel deglutire. I soggetti che hanno un alto rischio di disfagia devono essere sottoposti a un esame strumentale, il più usato è la videofluoroscopia.



E' VERO CHE LA VIDEOFLUOROSCOPIA È UN ESAME INDICATO ANCHE NEI SOGGETTI CON SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA?

VERO. Secondo gli studi la videofluoroscopia è una tecnica utile per la valutazione dei deficit di deglutizione nei soggetti con sclerosi laterale amiotrofica, perché è in grado di

identificarne il grado di compromissione e le cause determinanti.

E' VERO CHE L'ASPIRAZIONE DI PICCOLE PARTI DI CIBO, COMPLICANZA FREQUENTE NELLA PERSONA CON DISFAGIA, NON È SEMPLICE DA RICONOSCERE?

**VERO.** I segni di un passaggio di piccole quantità di cibo nei bronchi non sono facilmente riconoscibili in quanto spesso la persona stessa non se ne rende conto.

Devono indurre in sospetto alcuni segnali tra i quali:

- comparsa costante di alcuni colpi di tosse involontaria subito dopo o comunque entro 2-3 minuti dalla deglutizione del boccone;
- comparsa di velatura nella voce o di raucedine dopo la deglutizione di un boccone;
- fuoriuscita di liquido o cibo dal naso;
- presenza di febbre, anche non elevata (37,5-38 °C), senza cause evidenti; la febbre può essere infatti un segno di infiammazione o irritazione dovuta ad alimenti passati nelle vie aeree.

#### Come si deve assistere una persona con disfagia durante il pranzo?

Quando si assiste una persona con disfagia è importante seguire alcuni accorgimenti come:

- dar da mangiare al soggetto mettendolo seduto diritto, con un comodo sostegno per gli avambracci, e i piedi appoggiati a terra. Se tale posizione non può essere assunta, e il soggetto è a letto, allora il tronco deve essere alzato il più possibile, anche utilizzando più di un cuscino da mettere come appoggio alla schiena;





- posizionare il capo o il collo, in base alla fase della deglutizione deficitaria, in diverse posizioni per facilitare o proteggere la discesa del cibo;



- consumare il pasto in un ambiente tranquillo, silenzioso e ben illuminato;
- aiutare il soggetto a mangiare lentamente, rispettando per ogni singolo boccone il volume consigliato e non introdurne un secondo se quello precedente non è stato completamente deglutito (attenzione ai residui di cibo che permangono in bocca):
- far eseguire colpi di tosse volontari a intervalli regolari per liberare le vie aeree superiori dall'eventuale presenza di residui di cibo:
- evitare che, durante la somministrazione del cibo, il soggetto cambi posizione alzando, per esempio, la testa verso l'alto:
- evitare di far parlare il soggetto durante il pasto, né guardare la televisione, né distrarlo in alcun modo.



E' VERO CHE BISOGNA LASCIARE ALLA PERSONA CON DISFAGIA TUTTO IL TEMPO NECESSARIO PER FINIRE IL PASTO SENZA METTERLE FRETTA?

VERO. Il soggetto con disfagia mentre mangia deve essere tranquillo e deve assumere un boccone solo alla volta, quando ha completamente deglutito il precedente. Va detto però che in genere è preferibile non far durare l'intero pasto più di 45 minuti. Se il pasto è più lungo, infatti, il soggetto si stanca e tende a distrarsi più facilmente aumentando i rischi di aspirazione di cibo nelle vie aeree. Compito di chi assiste il paziente durante il pasto è anche quello di controllare lo stato d'attenzione ed eventualmente decidere di sospendere il pasto ai primi segni di stanchezza.

E' VERO CHE DOPO IL PASTO LA PERSONA CON DISFAGIA DEVE RIMANERE SEDUTO A TAVOLA PER ALMENO 15-20 MINUTI?

VERO. Dopo il pasto il soggetto deve rimanere seduto almeno 15-20 minuti e successivamente è indispensabile provvedere all'igiene orale, per prevenire tra l'altro l'aspirazione di particelle di cibo che possono rimanere in bocca. Non potendo utilizzare, specialmente all'inizio del trattamento riabilitativo della deglutizione, dentifrici e colluttori in quanto il soggetto potrebbe ingerirli o, peggio ancora, inalarli, può essere utilizzata in sostituzione una garza sterile o uno spazzolino per bambini a setole morbide, imbevuti con piccole quantità di bicarbonato di sodio.

E' VERO CHE ALLA PERSONA CON DISFAGIA NON SI POSSONO DARE DA BERE LIQUIDI?

**FALSO.** Si possono somministrare liquidi solo se si ha il consenso del medico in quanto i liquidi sono difficili da deglutire perché meno controllabili a causa dello scarso attrito; l'acqua in particolare è l'agente più problematico in quanto incolore, inodore, insapore. Anche i soggetti che possono bere liquidi devono bere lentamente, utilizzando un cucchiaino. Vanno invece evitati cibi misti (solidi/liquidi) come per esempio la pastina in brodo, il latte con i biscotti o con il pane, il minestrone con le verdure intere.

E' VERO CHE I FARMACI NON POSSONO ESSERE SOMMINISTRATI PER BOCCA A CHI HA UNA DISFAGIA?

**VERO.** Se possibile bisogna evitare la somministrazione dei farmaci per bocca. Tuttavia se è indispensabile assumere compresse per bocca può essere utile, salvo controindicazioni, polverizzarle e mescolarle a un cucchiaino dell'alimento più facile da deglutire per la persona con disfagia (per esempio un omogeneizzato di frutta). Quando si polverizza la compressa bisogna fare attenzione a non disperdere parte del farmaco.

E' VERO CHE LA TEMPERATURA DEI CIBI DEVE ESSERE IL PIÙ POSSIBILE VICINA A QUELLA CORPOREA (37 °C)?

**FALSO.** Per favorire il riflesso della deglutizione bisogna somministrare cibi a temperatura più alta o più bassa di quella corporea: in particolare i cibi freddi aumentano la forza e la velocità della deglutizione.

E' VERO CHE È IMPORTANTE L'IGIENE ORALE NELLA PERSONA CON DISFAGIA?

**VERO.** Dopo i pasti è importante provvedere all'igiene orale per eliminare eventuali residui di cibo. Quando si lavano i denti a un soggetto con disfagia è preferibile utilizzare acqua tiepida e non fredda durante i risciacqui della bocca. L'acqua tiepida infatti non stimola la deglutizione evitando l'accidentale deglutizione di liquidi. Anche nei soggetti con protesi dentarie occorre provvedere all'igiene dopo ogni pasto. Nel soggetto con disfagia, inoltre, è importante detergere la lingua perché una deglutizione meno efficace facilita la comparsa di funghi e infezioni del cavo orale.

# Quale dieta deve seguire una persona con disfagia?

Per poter aiutare una persona con disfagia ad alimentarsi in modo il più possibile "normale" occorre fare un vero e proprio percorso graduale. Tale percorso, che viene definito svezzamento, deve prevedere una progressione di cibi basata sulla capacità di masticazione e di deglutizione del singolo. Il trattamento dietetico della disfagia prevede l'uso di alimenti e bevande a densità modificata, somministrati secondo quattro livelli progressivi:

- dieta purea;
- dieta tritata;
- dieta morbida;
- dieta normale modificata

La supplementazione con integratori dietetici è indicata solo nei casi in cui l'assunzione alimentare sia inadeguata.



E' VERO CHE DURANTE LA PREPARAZIONE DEL PASTO SI PUÒ RICORRERE A FARINE ADDENSANTI?

VERO. Per addensare gli alimenti liquidi possono essere utilizzate:

- gelatine;
- farina;
- fecola;
- fiocchi di patate;

- alcuni preparati commerciali come l'amido di mais modificato, che permette di mantenere la stessa consistenza nel tempo, mantiene le caratteristiche organolettiche dell'alimento e può essere utilizzato sia nei cibi caldi sia nei cibi freddi.

Quando si usano gli addensanti è sempre bene aggiungerli gradualmente perché alcuni agenti addensanti hanno un effetto quasi istantaneo, mentre altri possono avere un effetto graduale che dura vari minuti, nel qual caso il cibo rischia di diventare troppo denso.

Se la consistenza del cibo è troppo densa, allora si può ricorrere a:

- brodo vegetale;
- brodo di carne;

- latte.

In alcune circostanze si possono utilizzare anche burro, maionese e olio per le loro proprietà lubrificanti, occorre però considerare nel lungo periodo l'equilibrio nutrizionale del soggetto.

E' VERO CHE LA CONSISTENZA PIÙ INDICATA DEL CIBO PER LE PERSONE CON DISFAGIA È QUELLA SEMISOLIDA E SEMILIQUIDA?

**VERO.** La consistenza semisolida (passati e frullati densi, omogeneizzati di carne e pesce, purea, uova strapazzate, formaggi morbidi e cremosi, budini) e semiliquida (gelati, creme, passati di verdure, frullati e omogeneizzati di frutta) consente di ottenere una giusta scorrevolezza, eliminando il lavoro di masticazione e riducendo il rischio di soffocamento causato dall'ingestione di porzioni voluminose di cibo.

Gli alimenti più difficili da gestire, e di conseguenza meno utilizzati, sono quelli liquidi (acqua, tè, camomilla, latte, caffè), mentre i cibi solidi (pasta ben cotta, uova sode, pesce deliscato), se morbidi, omogenei e compatti (non devono cioè frammentarsi o sbriciolarsi come cracker, grissini) possono diventare un traguardo raggiungibile dopo la riabilitazione della disfagia.

E' VERO CHE ALCUNI ALIMENTI VANNO EVITATI NELLE PERSONE CON DISFAGIA?

**VERO.** In linea generale i principali alimenti da evitare in quanto particolarmente pericolosi per il rischio di polmonite da ingestione sono:

- alimenti a doppia consistenza, come per esempio la zuppa di latte, la pastina in brodo, il minestrone con verdure a pezzi. Questi hanno una consistenza disomogenea e in bocca si scindono con facilità, sfuggendo facilmente al controllo;
- alimenti filanti come i formaggi cotti, la mozzarella;
- alimenti solidi di difficile gestione in bocca come caramelle, confetti (di qualsiasi formato e consistenza), riso, fette biscottate, legumi interi (piselli, fagioli, fave, lenticchie), carne filacciosa o asciutta;
- alcolici;
- pane;
- cracker e grissini;
- frutta secca;
- frutta fresca (mirtilli, ribes, melagrane, more, lamponi);
- gelati con pezzi di nocciole, scaglie di cioccolato, canditi.

Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia Via Agostino Depretis 70, 00184 Roma - tel 0646200101 - fax 0646200131 - federazione@ipasvi.legalmail.it