

DISFAGIA

UNA LIMITAZIONE CLINICO-PERSONALE O SOCIO-AMBIENTALE?

17/02/2022

Con il termine “disfagia” si intende un gruppo vasto di sintomi che si diversificano fortemente da soggetto a soggetto sia per modalità di manifestazione che per modalità di presa in carico.

Può essere coinvolta una qualsiasi fase della deglutizione:

FASE	DESCRIZIONE
1. Fase anticipatoria:	Interessa tutte le modifiche fisiche del cavo orale e della zona faringea prima dell’inizio della fase di alimentazione, come l’aumento della salivazione. Vengono qui coinvolti tutti i sensi (vista, olfatto, udito, tatto..).
2. Fase di preparazione extraorale:	Modifiche delle consistenze, viscosità, temperatura e dimensioni dell’alimento prima di introdurlo nel cavo orale. Consiste quindi nella fase di preparazione del futuro pasto.
3. Fase di preparazione orale:	L’alimento è ora nel cavo orale e viene dunque chiamato bolo. Qui si procede con il processamento tramite insalivazione, masticazione fino a rendere il bolo di consistenza viscosa, morbida ed omogenea. Importante il ruolo della lingua per movimenti di rotazione e lateralizzazione che permettono la formazione del bolo.
4. Fase orale	Il bolo viene spostato verso la zona posteriore del cavo orale fino al raggiungimento dell’istmo delle fauci. Qui termina il controllo volontario della deglutizione.
5. Fase faringea	Qui si innesca l’atto di deglutizione con un movimento di spinta da parte della lingua. Associato a questo, si verifica una successione di movimenti involontari tra cui il sollevamento del palato molle per proteggere le cavità nasali, l’abbattimento dell’epiglottide per la protezione delle vie aeree, l’apertura dello sfintere esofageo superiore. Contemporaneamente anche le corde vocali si chiudono, motivo per cui tratteniamo sempre il respiro durante l’atto deglutitorio: andiamo in apnea per chiusura delle corde vocali.
6. Fase esofagea	Il bolo viene “accompagnato” verso l’imboccatura dello stomaco tramite la propulsione promossa dalla muscolatura dell’esofago stesso. Ha una durata variabile tra gli 8 e i 20 secondi.
7. Fase gastrica	Proseguimento del percorso dallo stomaco fino al duodeno.

In alcuni casi è possibile gestire in sicurezza l’assunzione di liquidi e di cibi semplicemente con l’adozione di posture o di ausili che permettono di creare le condizioni necessarie per la messa in sicurezza del paziente.

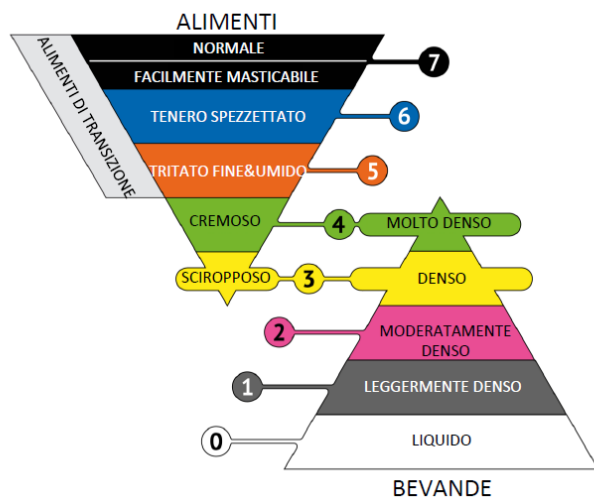
In altre situazioni, invece, questo non è possibile ed è necessario intervenire sulle consistenze degli alimenti e dei liquidi al fine di rendere sicuro il momento di alimentazione ed idratazione.

Anche in questo caso non si può standardizzare un unico tipo di dieta per chiunque soffra di disfagia. Esistono diete che permettono un passaggio molto rapido delle sostanze al fine di evitare dei ristagni lungo il decorso (dieta liquida o dieta semi-liquida). Esistono anche diete che, al contrario, assicurano che non ci sia un passaggio troppo rapido che, in caso di difficoltà di coordinazione, potrebbe portare a una caduta di sostanze nelle vie aeree (dieta solido- morbida).

UN PO' DI TERMINOLOGIA:

Alcuni dei termini fondamentali da comprendere nel momento in cui deve essere preparato un piatto sono:

- Doppie consistenze o consistenza mista: alimento che presenta due o più consistenze contemporaneamente (minestra con pastina: liquido + solido; arancia: fibra + succo). Questo richiede buone competenze di coordinazione e di deglutizione
- Omogeneo (“uniforme”, le particelle devono avere tutte stessa consistenza e stessa dimensione)
- Scivolosità: permette che si evitino ristagni dovuti all’attrito che si può creare durante il passaggio nel canale alimentare.
- Semi-liquido: consistenza con flusso come uno yogurt, sul cucchiaino la sostanza non mantiene la forma, scivolano dal cucchiaino gocciolando.
- Semi-solido: consistenza con flusso come un budino. Mantengono la forma sul cucchiaino, per gravità non gocciolano



Le modifiche che si possono apportare ad una dieta sono innumerevoli, come si può vedere da questo riassunto proposto dall'associazione IDDSI.

Alcuni esempi: in base alle caratteristiche del soggetto dovranno essere scelte consistenze che richiedano più o meno competenze di preparazione orale, di propulsione del bolo, di coordinazione.

IMPORTANTE DA RICORDARE:

- **Le diete non possono essere improvvisate:** è necessario l'intervento di uno specialista che possa valutare quali sono le consistenze e gli ausili utili per il singolo soggetto.
- In condizioni di fragilità si possono verificare alterazioni della percezione dei sapori o non raggiungere la soglia di percezione. E' fondamentale rendere **attraente** il pasto.
- Importante è **evitare l'inappetenza data dalla monotonia dei pasti:** se la persona non si alimenta più in modo adeguato bisognerà poi fare ricorso ad integratori, riducendo la qualità di vita oltre a gravare sulle spese sanitarie.



BIOGRAFIA

- O Schindler, G. Ruoppolo, A. Schindler; «Deglutologia II Edizione» 2011
- IDDSI International Dysphagia Diet Standardisation
- Confindustria Brescia, Convegno «La disfagia nelle persone fragili» dicembre 2021