

DISFAGIA

UNA LIMITAZIONE CLINICO-PERSONALE O SOCIO-AMBIENTALE?

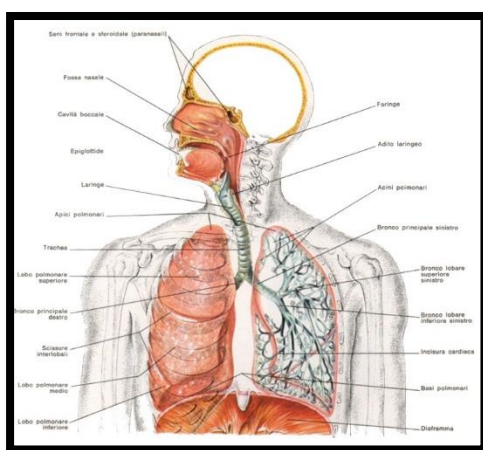
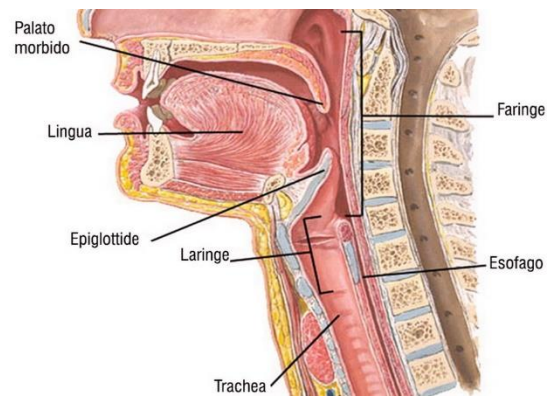
27/01/2022

CHE COS'E' LA DISFAGIA

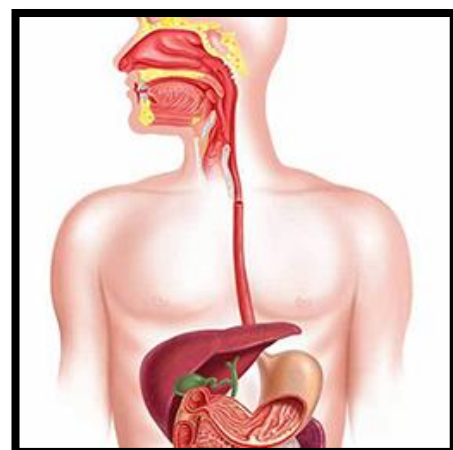
La disfagia è un'alterazione del transito del bolo nel percorso dalla bocca allo stomaco, dunque un'alterazione della deglutizione. Quest'ultima è definita come l'abilità che consente il transito di sostanze lungo un percorso che va dagli osti narinali e labiali allo stomaco – duodeno – digiuno.

Da un punto di vista anatomico esiste un punto di contatto tra l'apparato respiratorio e quello digerente dato dalla zona della faringe. L'epiglottide fa da limite tra i due apparati: ripiegandosi durante la deglutizione va a chiudere l'imbocco della laringe permettendo la protezione delle vie aeree.

La presenza di un punto di comunicazione tra i due apparati rende molto delicato il processo di deglutizione per il rischio di coinvolgimento delle strutture deputate alla respirazione.



Apparato respiratorio



Apparato digerente

Esistono moltissime manifestazioni diverse della disfagia a seconda delle cause che portano a questo sintomo e a seconda delle caratteristiche del soggetto. Anche il livello di gravità e l'impatto sulla qualità di vita variano da caso a caso; di conseguenza anche le strategie per la sua presa in carico si modificano in base alle necessità del paziente.

CHI PUO' ESSERE DISFAGICO

La disfagia è un sintomo che si può associare a numerosissime situazioni cliniche per tutta la popolazione, dall'infanzia all'adulto fino a raggiungere l'anziano. Per questo motivo è difficile dare una percentuale precisa di prevalenza di disfagia nella popolazione: i numeri epidemiologici esatti per condizione o malattia rimangono scarsamente definiti.

È noto che varie malattie neurologiche sono associate alla disfagia.

Nel mondo dell'adulto si individuano 3 grandi gruppi che soffrono con un'alta incidenza di disfagia:

1. Gli anziani
2. Pazienti con malattia neurodegenerativa e neurologica
3. Pazienti con trauma cranico

La casistica è comunque molto più ampia e oltre alle condizioni sopra descritte si aggiungono:

4. Esiti di chemioterapia e radioterapia
5. Esiti di interventi chirurgici nel distretto testa-collo
6. Sindromi
7. PCI
8. Importanti problemi di reflusso
9. Disfunzioni fisiologiche / alterazioni anatomiche

La disfagia è una condizione seria che impatta fortemente sulla qualità di vita e causa complicazioni sia a livello clinico, sia a livello psico-sociale.

SEGNII E CAMPANELLI DI ALLARME

La disfagia si manifesta in diversi modi, con numerosi tipi di campanelli di allarme che possiamo suddividere tra segni specifici e aspecifici e che abbracciano la componente medico-sanitaria e quella emotivo-sociale.

Segni specifici

I segni specifici permettono la localizzazione del problema in modo da orientare lo specialista verso la corretta fisiopatologia. Non sono comunque sufficienti per valutare il rischio e la severità del problema.

- Perdita di sensibilità → sistema non più in allerta (esempio: presenza di bavage)
- Residui nel cavo orale
- Ritardo di innesco (“fatica a deglutire”)
- Tosse prima, durante e dopo il pasto
- Rischio di soffocamento
- Reflusso nasale / starnuti

Questi elementi ci mettono in allarme, ma non ci permettono di comprendere la gravità della situazione. Saperli riconoscere è importante per poter procedere con delle indagini più approfondite.

Segni aspecifici:

Danno indicazione dell’impatto della disfagia sulla qualità di vita e della tolleranza del problema da parte della persona interessata.

- Modifiche del momento del pasto:
 - _ aumento della durata del pasto
 - _ adattamento di consistenze (alcuni alimenti vengono rifiutati)
 - _ restrizioni alimentari
- Conseguenze sociali:
 - _ isolamento durante il pasto
 - _ perdita del momento di convivialità (non si mangia tutti insieme)
- Conseguenze psicologiche:
 - _ perdita del piacere dell’essere a tavola
 - _ paura durante il momento del pasto



Fondamentale è considerare non solo lo stato psicofisico del paziente ma anche di chi si prende cura della persona disfagica, specialmente quando non autosufficiente. L'impatto emotivo e la componente sociale e psicologica coinvolge anche questa figura che può provare timore, restringere la propria sfera sociale con un'influenza negativa

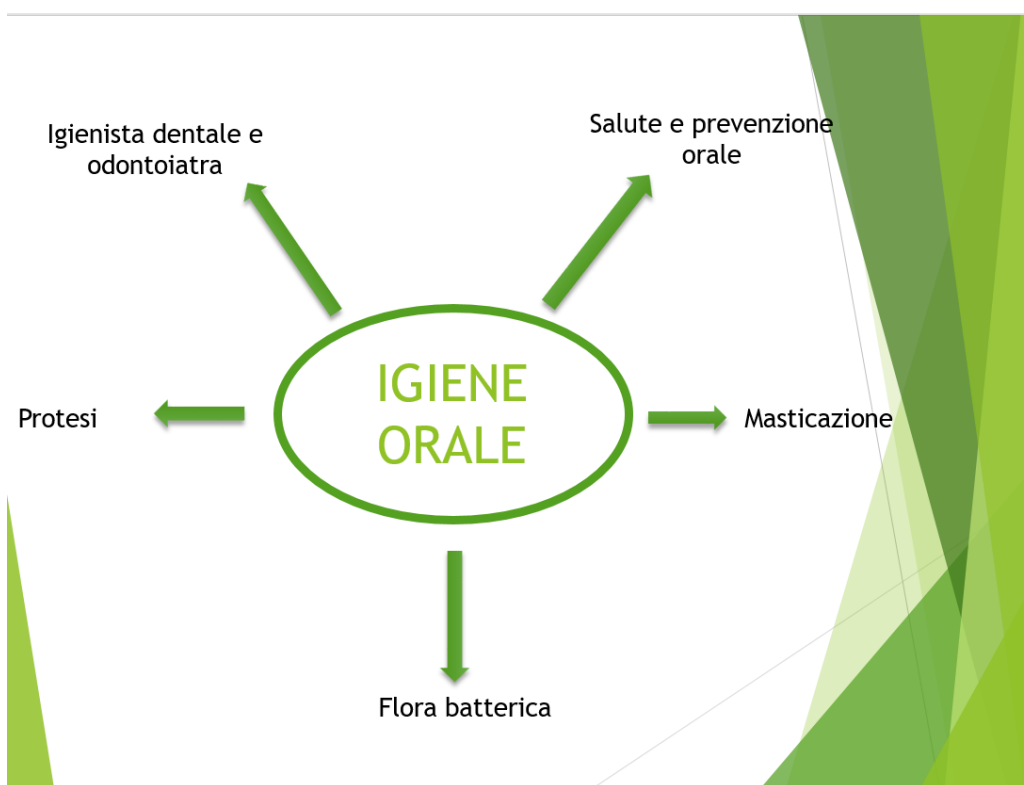
sulla propria qualità di vita.

Affidarsi agli specialisti è dunque fondamentale non solo per la persona disfagica, ma anche per l'entourage familiare e tutto l'insieme dei caregivers coinvolti.

Ci sono poi segni aspecifici relativi alla salute fisica del soggetto disfagico.

- Sintomi relativi allo stato nutrizionale:
 - _ persistenza di sensazione di fame dopo un pasto
 - _ alterazione dello stato generale:
 - Perdita di peso
 - Affaticamento generale
 - Sintomi febbrili dovuti a infiammazione delle vie aeree
- Infezioni polmonari:
 - _ pneumopatia
 - _ bronchite cronica
 - _ tosse cronica
 - _ broncoalveolite cronica
- Funzione respiratoria:
 - _ insufficienza respiratoria cronica
 - _ diminuzione della tolleranza alle false vie (il soggetto può non avere immediatamente dei sintomi febbrili dopo bronco aspirazione, ma possono verificarsi dei quadri di broncoalvelite cronica secondaria alle aspirazioni quotidiane).

IGIENE ORALE



L'igiene orale è strettamente collegata con la presa in carico della disfagia perché ogni qual volta si rischia che il bolo o la saliva cada nelle vie aeree, aumenta la probabilità di trascinare verso i polmoni tutta la flora batterica presente nel cavo orale. La salute del cavo orale, dunque, è un'importantissima forma di prevenzione per evitare infiammazioni delle vie respiratorie. Per questo motivo l'igiene dovrebbe essere proposta al termine di ogni pasto.

L'igiene orale quotidiana, il consiglio di un igienista dentale e il controllo presso l'odontoiatra sono i punti cardine per una buona salute orale per tutte le età, dai lattanti agli anziani, a prescindere dalla presenza o meno di denti.

Oltre al controllo della flora batterica, l'igiene orale permette di ridurre l'incidenza di patologie per denti e gengive. In questo modo potrà essere preservata anche la masticazione, fase fondamentale per la preparazione orale del bolo e per la deglutizione. Se il bolo non viene correttamente triturato, infatti, non sarà pronto per essere deglutito: aumentano così i rischi di ristagni o di soffocamento.

La salute del cavo orale è di primaria importanza anche nel portatore di protesi dentaria per poter intervenire in caso di necessità sulla protesi e nel promuovere l'igiene orale delle mucose e della protesi.

Per le persone meno collaboranti è fondamentale la presenza dello specialista che può dare le strategie e gli strumenti più idonei.

QUALE ITER

Se la disfagia è un sintomo emerso in seguito ad un ricovero ospedaliero, il paziente verrà indirizzato a:

- Visita dal medico specialista (otorinolaringoiatra / foniatra).
Otorinolaringoiatra: medico specializzato in malattie di orecchio e vie aeree superiori (naso, faringe, laringe)
Foniatra: medico otorinolaringoiatra specializzato in comunicazione verbale e deglutizione
- Valutazione logopedica e indicazioni logopediche per una gestione sicura del pasto e l'eventuale presa in carico

Attorno a queste figure cardine per la deglutizione, ci sono numerosi altri professionisti, in base al settore e ai bisogni del paziente. Importante ricordare la presenza di figure come:

- Igienista dentale
- Dentista
- Dietista e dietologo
- Psicologo

Nel caso in cui non ci sia un ricovero ospedaliero, ma si presenta un sospetto di disfagia a chi rivolgersi:

1. Visita con medico di base
2. Invio a medico specialista (foniatra o otorinolaringoiatra)
3. Eventuale invio per valutazione logopedica
4. Eventuale invio per valutazione dello stato nutrizionale

Da qui si creerà la rete necessaria e specifica per il soggetto interessato.

Altre figure importanti (molto soggettivo a seconda delle cause che determinano disfagia):

- Gastroenterologo
- Infermieri / OSS / ASA
- Radiologo
- Neurologo
- Terapista occupazionale

BIOBLOGRAFIA

- Confidustria Brescia, Convegno «La disfagia nelle persone fragili» dicembre 2021
- O Schindler, G. Ruoppolo, A. Schindler; «Deglutologia II Edizione» 2011
- V. Woisard-Bassols, M. Puech; «La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte. Le point sur la prise en charge fonctionnelle II Edition» 2011
- <https://www.lifemere.com/about>
- https://www2.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589942550§ion=Incidence_and_Prevalence#:~:text=Incidence%20and%20Prevalence,known%20and%20is%20often%20underestimated.
- Ninfa A. et al « The care needs of persons with oropharyngeal dysphagia and their informal caregivers : a scoping review» September 23, 2021
- <https://medicinaonline.co/2017/01/07/differenza-tra-laringe-faringe-e->