



Dott.ssa Cristina Reverberi

La disfagia neurogena

DEGLUTIZIONE

Transito totale o parziale di cibi, bevande, farmaci, saliva, flora batterica, contenuti gastrici o duodenali etc. dalla bocca allo stomaco



APPROPRIATEZZA E LINEE GUIDA IN LOGOPEDIA

*LINEE GUIDA SULLA
GESTIONE DEL PAZIENTE DISFAGICO ADULTO
IN FONIATRIA E LOGOPEDIA*



DISFAGIA



alterazione della deglutizione (transito di materiale- saliva, cibi, bevande, farmaci, ecc..- dalla bocca allo stomaco)

non è una malattia ma un

SINTOMO – SEGNO

isolato o quadro sindromico



SEGNO

disfunzione deglutitoria rilevabile
obiettivamente direttamente o
indirettamente



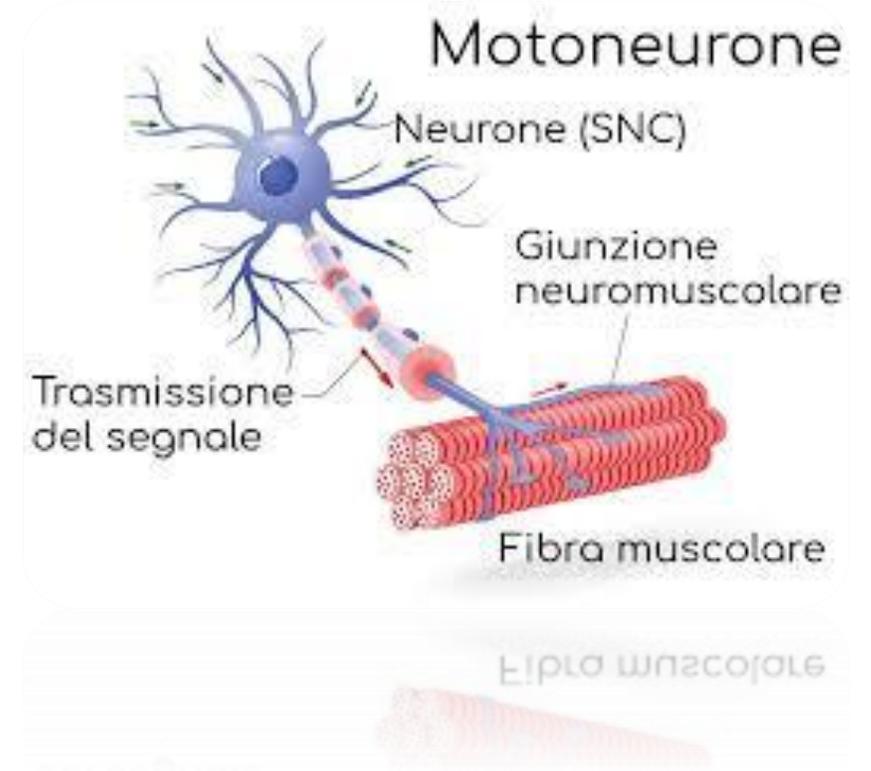
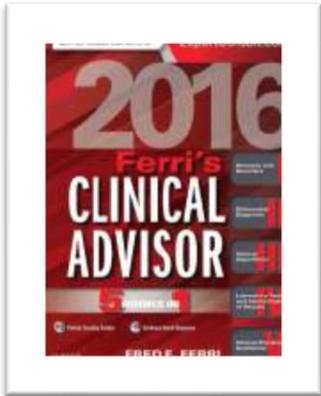
SINTOMO

disagio nel deglutire soggettivo del pz
(riferita dal paziente)

EZIOLOGIA

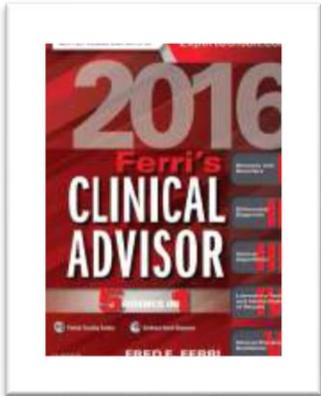
Cause neuromuscolari

Stroke
Parkinson
Sclerosi multipla
Miastenia gravis
SLA
Neoplasie SNC
Distrofie muscolari
Disfunzioni tiroidee
Polimiosite e dematomiosite
Sarcoidosi
Paralisi cerebrale infantile
Trauma cranico
Encefalopatia metabolica
Demenza
Paralisi del facciale



EZIOLOGIA

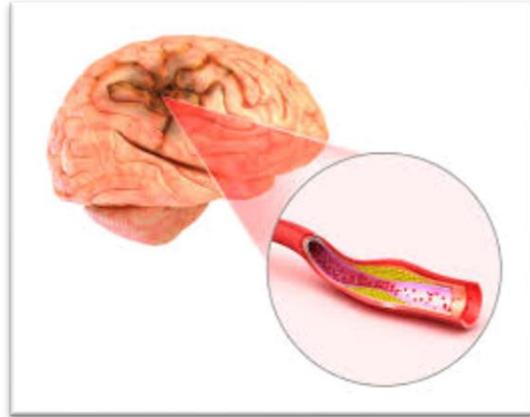
Cause strutturali



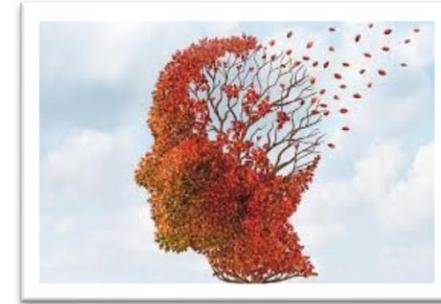
Tumori orofaringei
Diverticoli di Zenker
Infezioni all'orofaringe o al collo
Tiromegalia
Chirurgia maggiore o radioterapia
Lesioni spinali
Restringimento esofageo
Anomalie congenite
Edentulia



La disfagia in reparto



Malattie cerebrovascolari
(tra 4,61 e 7,33 per 100 abitanti)



Disturbo neurocognitivo
(3-5% della popolazione)

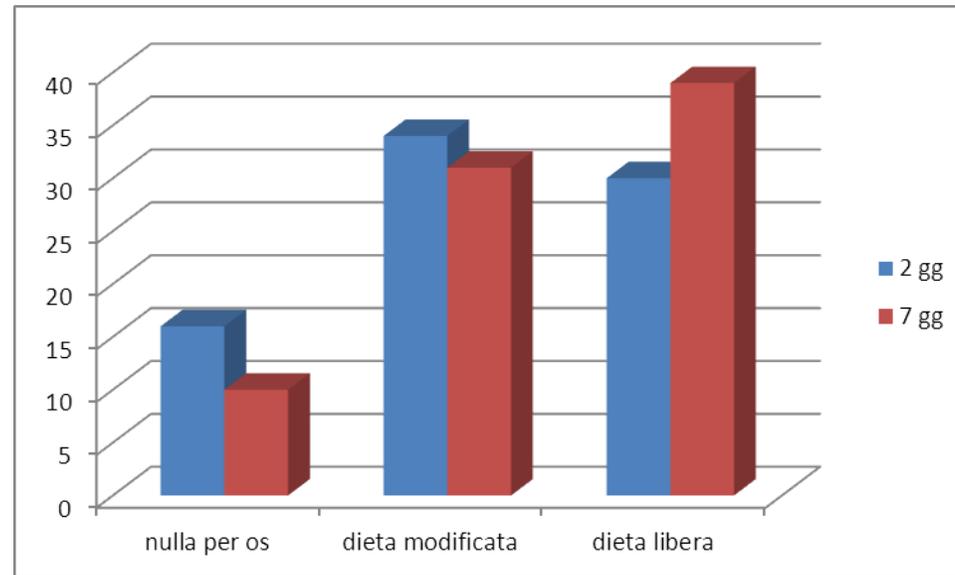
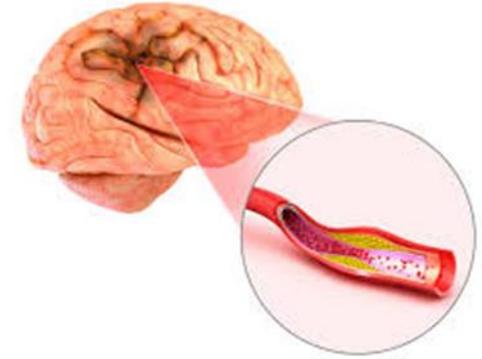


Malattie neurodegenerative



Anziani fragili

Ictus: prognosi



Langdon et al 2007



Presbifagia primaria

Funzione deglutitoria nell'anziano sano: ridotta riserva funzionale deglutitoria, non è patologica ma ha un «certo grado di pericolosità»

Presbifagia secondaria

Stato di alterazione della funzione deglutitoria clinicamente rilevabile nel soggetto anziano.

Tra le malattie neurologiche che più frequentemente causano questa disfagia troviamo:

- Parkinson
- Alzheimer e altre forme di demenza
- SM
- Malattie del motoneurone





Conseguenze

Malnutrizione/disidratazione

Frequente

Spesso negli anziani precedente alla comparsa di disfagia o contemporanea (concausa)



Negli anziani

Fragilità

Sindrome fisiologica caratterizzata da una riduzione delle riserve funzionali e della resistenza agli stress, provocata dal declino cumulativo di più sistemi biologici



Negli anziani

Alterazioni cognitivo/comportamentali
Invecchiamento cerebrale fisiologico



In particolare negli anziani

- La masticazione è deficitaria (anche con protesi dentaria)
- Prassie orali spesso deficitarie
- Riduzione della sensibilità gustativa
- Tempo maggiore di transito orale
- Manovra di Valsalva diminuita
- Ritardo dell'innesco del riflesso faringeo
- Aumento dei ristagni faringei
- Diminuzione della sensibilità faringo-laringea



COME SI RICONOSCE?

- **Tosse** durante o dopo la deglutizione di saliva, cibi o bevande
- **Modifica della voce:** roca o gorgogliante
- Frequente bisogno di **schiarirsi la gola** o di compiere deglutizioni a vuoto
- Presenza di **residui di cibo** in bocca dopo aver deglutito
- **Aumento del tempo** necessario per mangiare
- **Difficoltà respiratorie** o senso di soffocamento, durante o subito dopo il pasto
- **Febbre** anche modesta nelle ore successive ai pasti
- **Infezioni respiratorie ricorrenti**
- Calo di peso



QUALI PROBLEMI PUO' PROVOCARE?

- Possibile ingresso di cibo o liquidi nelle vie respiratorie (inalazioni) con rischio di soffocamento e infezioni bronco-polmonari
- Disidratazione e malnutrizione

