

# La deglutizione nell'anziano

© Progetto ELSA, Empowering Lives, Supporting Affectivities

## Cenni sul problema della deglutizione

*Questo documento vuole essere solo un'occasione per introdurre i diversi aspetti legati al disturbo disfagico, e orientare verso più accurati approfondimenti. Le informazioni di tipo sanitario contenute in queste pagine non possono in alcun modo intendersi come riferite al singolo e sostitutive dell'atto medico. Le procedure descritte devono essere applicate solo da personale esperto. I contenuti di queste pagine raccolgono le indicazioni della letteratura e sono stati soggetti a verifica ma sono sempre possibili errori e/o omissioni.*

*E' vietata la riproduzione totale o parziale di testi o immagini presenti in questo documento, salvo espresso consenso da parte degli stessi autori.*

Il problema della disfagia (difficoltà o impossibilità di ingerire alimenti e liquidi) e della conseguente malnutrizione dell'anziano è noto ma non quanto forse meriterebbe. La malnutrizione è alla base di una catena di complicanze (piaghe da decubito, infezioni, fratture, ospedalizzazioni) che possono determinare un aumentato rischio di mortalità nell'anziano fragile. Da più di dieci anni sappiamo, grazie a studi condotti a livello europeo, che il 44% degli anziani istituzionalizzati



presenta una qualche forma di disfagia (disturbo di deglutizione) per i solidi o per i liquidi. Ma non è così scontato che il problema emerga nella consapevolezza di chi si prende cura della persona e spesso neanche nella persona stessa, e questo è certamente un peccato dal momento che si tratta di una di quelle situazioni per le quali è possibile adottare diversi tipi di accorgimenti che consentono alla persona di continuare ad alimentarsi per via orale in regime di sicurezza, senza il rischio di incorrere in una polmonite ab-ingestis.

Poichè spesso la disfagia è un effetto secondario di patologie neurologiche frequenti nell'anziano, quali i traumi cerebro-vascolari, le demenze e le malattie neuromotorie, che di per se potrebbero compromettere la capacità della persona di comunicare il proprio disagio o esserne consapevole, diventa fondamentale l'osservazione del comportamento della persona durante l'ingestione di cibo solido e liquido, così da identificare eventuali segni di disfagia. Nel caso di una persona demente, bisogna ricordare che nella disfagia entrano in gioco due componenti: una è la perdita delle funzioni cognitive con conseguente incapacità di nutrizione autonoma con conseguente deperimento; l'altra consiste nell'aprassia della deglutizione ovvero alla perdita dello schema motorio che conduce alla corretta successione dei movimenti volontari correlati alle fasi orale e faringea.

## **Demenza e nutrizione**

Se consideriamo la demenza da un punto di vista nutrizionale si possono identificare diversi momenti che caratterizzano le difficoltà di alimentare questi pazienti. La fase iniziale della malattia, la cui durata può essere stimata intorno ai 3 anni, è caratterizzata soprattutto da perdita di peso conseguente all'aumento del dispendio energetico (irrequietezza, vagabondaggio) non adeguatamente soddisfatto per le difficoltà pratiche alla gestione quotidiana dell'alimentazione. Queste problematiche sono particolarmente comuni nella demenza fronto-temporale rispetto alla malattia di Alzheimer. Rispetto alle fasi più avanzate della malattia, un recente studio prospettico ha posto l'accento sulla necessità della precoce identificazione della disfagia per la conseguente malnutrizione acuta e di un tempestivo trattamento enterale. Infatti i pazienti deceduti per infezioni respiratorie, espressione della complicanza clinica della disfagia, erano quelli che avevano sperimentato la maggiore riduzione del proprio BMI.

Il personale sanitario preposto alla gestione di queste problematiche è rappresentato dal medico foniatra e dalla figura del logopedista, che sono in grado di suggerire all'anziano e alla famiglia le strategie da adottare per evitare i rischi connessi alla presenza di disfagia.

Ma quali sono i segni di disfagia?

- fluttuazione dei livelli di vigilanza
- paresi/paralisi della mm. delle labbra e della lingua
- perdita di cibo o liquidi dalla bocca
- perdita di saliva costante
- masticazione faticosa
- tosse o sensazione di soffocamento con saliva, cibo, liquidi
- voce gorgogliante dopo l'assunzione di liquidi o solidi
- sensazione di cibo "in gola"
- tempi di alimentazione esageratamente lunghi
- perdita di peso senza altra spiegazione

- febbre senza altra causa
- infezioni polmonari

E quali gli accorgimenti?

per il compenso di lievi deficit deglutitori:

La letteratura fornisce ampie raccomandazioni per identificare gli interventi assistenziali più adeguati per mantenere una adeguata nutrizione orale e idratazione al paziente con patologia neurologica, quali spesso sono gli anziani

#### *Prima di alimentare*

- Identificare le persone a rischio (\*)
- Tenere presente che l'igiene orale può stimolare la salivazione e il gusto
- Assicurare un ambiente tranquillo senza distrazioni
- Assicurarsi che la persona sia vigile e collaborante e in grado di comunicare le proprie difficoltà di deglutizione
- Se la persona ha la bocca asciutta, prima di assumere il pasto, dare un sorso di acqua per stimolare la salivazione
- Mettere seduto il paziente con posizione eretta del tronco, testa e collo allineati, testa lievemente flessa e mento basso
- Se la testa è instabile usare supporti
- L'uso di alimenti forti per gusto e freddi può migliorare la deglutizione
- Usare acqua gelificata e alimenti di semisolidi e omogenei

#### *Interventi per ridurre il rischio di aspirazione*

- Assistere la persona durante i pasti (\*) posizionandosi davanti
- Evitare di far parlare la persona quando mangia
- Dare ½ o 1 cucch. di acqua alla volta
- Se la persona ha una paralisi unilaterale posizionare il cibo nel lato sano della bocca
- Lasciare il tempo necessario per alimentarsi
- Incoraggiare il paziente a tossire delicatamente dopo ogni deglutizione
- Se la persona si affatica rapidamente aumentare fino a sei volte i pasti giornalieri e ridurre il volume dei bocconi (\*)
- Assicurarsi sempre che il cibo non si sia raccolto in bocca
- Assicurarsi che la persona sia vigile (\*)
- Considerare gli effetti di farmaci quali i tranquillanti, gli antiepilettici, i neurolettici (\*)
- Se la persona è impulsiva e vorace raccomandarle di mangiare lentamente e piccoli bocconi; presentare una piccola quantità di cibo per volta; usare tazze o bicchieri con piccoli fori perché si alimenti lentamente (\*)

- L'assunzione di liquidi per os dovrebbe essere sospesa fino alla valutazione dell'esperto
- Evitare l'estensione del capo (\*)
- Rimuovere le secrezioni orofaringee eccessive (\*)
- Non iniziare l'alimentazione per os dopo la rimozione del SNG senza una valutazione specialistica (\*)
- Conoscere le tecniche di emergenza nel caso si soffocamento (\*)
- Dopo i pasti assicurarsi che la bocca sia detersa
- Dopo i pasti tenere la persona sollevata per 30-60 minuti
- Utilizzare alimenti semisolidi
- Utilizzare dimensione del bolo inferiore ad un cucchiaino da tè
- Restrizione di cibi liquidi
- Usare una tazza o un cucchiaino, e non una cannuccia per i liquidi
- Deglutire più volte, anche per piccoli boli, per svuotare completamente il faringe
- Inclinare la testa verso il lato sano (paralisi unilaterale)
- Ruotare la testa verso il lato malato (paralisi unilaterale)

(\*SIGN – Management of patients with Stroke Identification and Management of Dysphagia - A Quick Reference Guide – 1999)

#### *Alimenti da evitare*

- Cibi troppo caldi
- Liquidi
- Cibi che si sciolgono in bocca
- Cibi di consistenza diversa (minestra con riso/pastina)
- Cibi che si sbriciolano
- Riso, legumi, verdura filacciosa
- Cibi che richiedono una lunga masticazione
- 

#### *Monitoraggi*

- Monitorare l'apporto di solidi e liquidi e il peso del paziente per identificare i segni di disidratazione e malnutrizione
- Misurare la temperatura per identificare i segni di aspirazione
- Rivalutare la funzionalità deglutitoria

Un discorso a parte deve essere dedicato alla somministrazione della terapia e alla nutrizione enterale cui verranno dedicati contributi specifici data l'importanza della questione