



A cura dell'Associazione Logopedisti Piemontesi
Giornata Europea della Logopedia
6 marzo 2008
SENTI CHI (NON) PARLA
Diritto di parola: un Logopedista fa la differenza!

LA DISFAGIA NELL'ADULTO NEUROLOGICO IL RUOLO DEL LOGOPEDISTA

(Tratto da www.asha.org. Traduzione italiana a cura della log. Simona Raimondo)

I disturbi di deglutizione, *disfagia* (dis FAY juh), possono interessare differenti fasi del processo deglutitorio:

- Fase orale: suzione, masticazione e trasporto di cibi solidi o liquidi in faringe
- Fase faringea: innesco del riflesso di deglutizione, propulsione del cibo in faringe, chiusura delle vie aeree per evitare il passaggio dell'alimento solido o liquido (aspirazione) o per prevenire la tosse
- Fase esofagea: rilassamento e tensione dello sfintere superiore e inferiore dell'esofago, passaggio del cibo dall'esofago allo stomaco.



Tra le **cause di disfagia** nell'adulto neurologico ritroviamo:

- a) Stroke
- b) Lesioni cerebrali
- c) Lesioni spinali
- d) Malattia di Parkinson
- e) Sclerosi Multipla
- f) Sclerosi Laterale Amiotrofica SLA o Malattia di Lou Gehrig
- g) Distrofia muscolare
- h) Paralisi cerebrale
- i) Malattia di Alzheimer

Tra i **segni di disfagia** individuiamo:

- tosse durante o subito dopo l'assunzione di cibi o bevande
- sonorità della voce umida o gorgogliante durante o dopo l'assunzione di cibi o bevande
- sforzo elevato o tempo prolungato nella masticazione e nella deglutizione
- perdita di cibo o liquidi dalla bocca o stasi nel cavo orale
- ricorrenti polmoniti o episodi di soffocamento
- perdita di peso o disidratazione causate da una nutrizione insufficiente.

Tra le **conseguenze di disfagia** segnaliamo:

- malnutrizione o disidratazione
- rischio di aspirazione (il cibo o il liquido entrano nelle vie aeree) con conseguenti polmoniti e patologie polmonari croniche
- perdita di motivazione all'alimentazione o all'assunzione di liquidi
- imbarazzo o isolamento in situazioni sociali legate ai pasti

Per essere aiutati consultate gli specialisti sulla possibile causa clinica della disfagia.

Il Logopedista può effettuare una valutazione clinica della modalità alimentare e deglutitoria e programmare il trattamento, se necessario.

Inoltre collabora in equipe con altri specialisti per approfondire la valutazione e/o gestire i problemi nutrizionali e deglutitori.

In particolare **il Logopedista:**

- raccoglierà un'anamnesi accurata sulle condizioni cliniche e i sintomi
- valuterà la motilità e la forza dei muscoli coinvolti nella deglutizione
- osserverà le modalità di assunzione degli alimenti per valutare la postura, il comportamento, i movimenti del paziente durante l'alimentazione o l'assunzione dei liquidi
- eseguirà, in collaborazione con gli specialisti coinvolti (Foniatra, Otorinolaringoiatra, Radiologo, altro), test formali per valutare la deglutizione quali la *laringoscopia a fibre ottiche* e la *videofluoroscopia*.

*Il Logopedista programmerà il **trattamento** in base alla causa, ai sintomi e alle caratteristiche della disfagia e raccomanderà esercizi, posture o strategie per rendere la deglutizione più efficace facile e sicura attraverso l'assunzione di cibi e liquidi di consistenza modificata*

I familiari e i caregivers possono aiutare il paziente disfagico:

- confrontandosi con il Logopedista per comprendere il problema e le caratteristiche del trattamento consigliato
- assistendo l'evoluzione del piano di trattamento
- aiutando il paziente nell'esecuzione degli esercizi
- preparando gli alimenti in base alle consistenze consigliate e assicurandosi che vengano seguite le raccomandazioni e le modalità alimentari impostate
- prendendo nota dell'apporto alimentare e idrico del paziente

Ulteriori approfondimenti:

Linee Guida sulla Gestione del Paziente Disfagico Adulto in Foniatria e Logopedia"

www.fli.it Consensus Conference del 29 Gennaio 2007 con la condivisione di:

FLI Federazione Logopedisti Italiani

SIFEL Società Italiana di Foniatria e Logopedia

GISD Gruppo Italiano Studio Disfagia

SSLI Società Scientifica Logopedisti Italiani Consensus Conference del 29 Gennaio 2007.

A cura delle dott.sse logopediste Simona Raimondo, Rossella Muò, Francesca Auxilia, Patrizia Cancialosi.