



Praxis für
Stimm- und Sprachtherapie

Dr. Iris Eicher

Steinstr. 77, 81667 München
Tel.: 089 - 48 74 26, Fax: 089 - 48 49 45
www.stimm-und-sprachtherapie.de
www.sprecher-coaching.de



Disturbi della deglutizione – Disfagia

COME SI RICONOSCONO I DISTURBI DELLA DEGLUTIZIONE

In Germania all'incirca 5 milioni di persone soffrono di disturbi della deglutizione. Questi problemi, se non vengono riconosciuti e curati, possono portare a gravi conseguenze. Secondo l'Istituto Tedesco di Medicina dell'Alimentazione (2001, Deutsches Institut für Ernährungsmedizin) ogni anno oltre 50.000 persone colpite da ictus muoiono a causa di polmoniti ab ingestis dovute ad alimenti penetrati nei polmoni (= polmoniti da aspirazione). Nelle case di ricovero per anziani e nelle case di cura per disabili questi tipi di polmoniti causate da disturbi della deglutizione si verificano molto spesso. Il riconoscimento tempestivo di un disturbo della deglutizione è di fondamentale importanza per evitare pericolose conseguenze dovute a deficit nutritivo, disidratazione e polmoniti da aspirazione. Sintomi della disfagia sono:

- Perdita di peso
- Avversione al cibo
- Prolungata fase orale della masticazione
- Febbre di origine non chiara (Febbre ignota)
- Polmoniti ab ingestis
- Infezioni bronchiali/ degenerazione mucosa
- Tosse e tendenza a raschiarsi la gola mentre si mangia

- Perdita di saliva e di cibi dalla bocca
- Suono della voce gorgogliante
- Rimasugli di cibo nella cavità orale
- Sensazioni di nodo in gola
- Dolori dietro lo sterno
- Dolori generali al momento della deglutizione
- Mancato riflesso della deglutizione

LA NORMALE DEGLUTIZIONE

L'adulto sano in condizioni di veglia deglutisce, al di fuori dei pasti, all'incirca una volta al minuto, cioè fino a 2000 volte al giorno, ingoiando fra 0,5 e 1,5 litri di saliva. Durante il sonno sia la produzione di saliva che la deglutizione cessano quasi completamente. Per convogliare i liquidi, i cibi e la saliva dalla bocca allo stomaco entrano in ballo 50 paia di muscoli, chiamate ad interagire fra di loro in modo concertato. Il controllo sensitivo motorio della deglutizione richiede invece l'utilizzo di cinque nervi cranici. Normalmente si tende a considerare il processo deglutitivo come qualcosa di scontato: solo al sopraggiungere di specifici disturbi si inizia ad avere consapevolezza di questo processo. I meccanismi fisiologici variano a seconda del tipo di alimento ingerito, innescando ogni volta complicati procedimenti, in cui ogni componente agisce in totale coordinazione con le altre. La quantità di energia muscolare richiesta, l'ampiezza del movimento e la coordinazione temporale dipendono dalla quantità e dalla qualità degli alimenti. Per fare un esempio, se si ingoia della saliva è necessaria un'apertura dell'aditus esofageo (parte superiore dell'esofago) minore rispetto a quella richiesta per ingoiare del liquido.

LE QUATTRO FASI DI UN NORMALE PROCESSO DI DEGLUTIZIONE:

Fase orale di preparazione (cavo orale):	il cibo viene portato alla bocca, masticato, quindi intervengono delle secrezioni salivari, e infine viene portato sulla lingua.
Fase orale (cavo orale):	la lingua viene sollevata verso il palato duro, trasportando il cibo all'indietro finché non scatta il riflesso deglutitivo
Fase faringea (faringe):	il cibo passa nella faringe e arriva nell'esofago. Per evitare che il cibo vada nella cavità nasale, essa viene chiusa dal palato molle. Durante la deglutizione le vie respiratorie più profonde devono essere chiuse dall'epiglottide. Solo in questa maniera è possibile IMPEDIRE, che il cibo finisca nei polmoni. E' necessario che i muscoli dell'esofago si rilassino, affinché il cibo passi nell'esofago.
Fase esofagea (esofago):	Fase esofagea (esofago): tramite contrazioni peristaltiche il cibo passa attraverso l'esofago (25 cm di lunghezza) ed arriva nello stomaco.

CAUSE DEI DISTURBI DELLA DEGLUTIZIONE

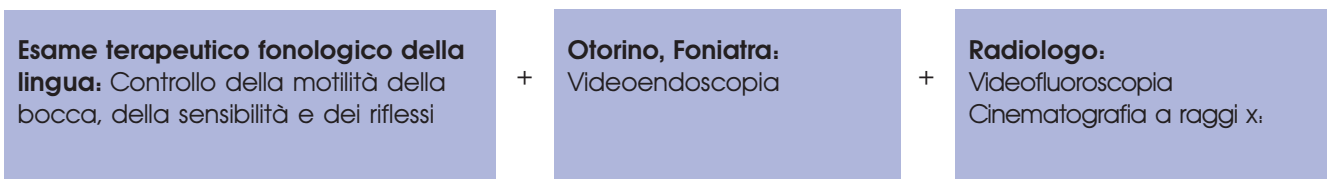
1. Disfagie dovute a cause neurologiche

- ◆ Malattie del sistema nervoso centrale (**Ictus** = la più frequente causa di disfagia)
- ◆ Malattie dei nervi cranici (Tumori, Meningite)
- ◆ Malattie della giunzione neuromuscolare (Miastenia gravis), malattie dei muscoli (distrofie muscolari)
- ◆ Età (minore elasticità, malattie del midollo spinale)

2. Disturbi della deglutizione dovuti a cause meccaniche

In questi casi le cause sono dovute a malattie strutturali primarie come ad esempio le infiammazioni nonché problemi che si manifestano in seguito a terapie tumorali di tipo chirurgico, radiologico o chemioterapeutico.

Una DIAGNOSTICA approfondita è la premessa fondamentale di una terapia di successo.



OBIETTIVI E FORME DELLA TERAPIA DELLA DEGLUTIZIONE

→ Gli obiettivi della terapia logopedica sono la ricostituzione dei processi fisiologici e la normalizzazione delle funzioni muscolari malate e della limitata sensibilità (terapia causale), o anche il miglioramento dei problemi di deglutizione o la prevenzione della polmonite da aspirazione (provvedimenti compensatori) o l'adattamento dell'ambiente circostante alle effettive capacità del paziente (adattamento degli strumenti di supporto).

Se si desidera strutturare un programma di terapia individuale basato sulle esigenze del singolo paziente è possibile mettere insieme diverse modalità di intervento propugnate da molteplici correnti terapeutiche. Le concezioni fondamentali che stanno alla base di una terapia della deglutizione si possono suddividere nei tre punti elencati qui di seguito:

- ◆ **Procedimento restitutivo** (Obiettivo: ricostituzione completa o per lo meno parziale delle funzioni difettose, al fine di consentire una deglutizione efficace e prevenire polmoniti da aspirazione)
- ◆ **Metodi compensatori** (Modifica del comportamento, ad esempio modifica del portamento al momento dell'assunzione del cibo e speciali tecniche di deglutizione)
- ◆ **Provvedimenti adattanti** (Adattamento alla funzione di deglutizione difettosa con l'ausilio di elementi esterni, per esempio provvedimenti di natura alimentare)

Una terapia efficace rientra nell'ambito dei compiti di cui si occupa la terapia logopedica.
A causa della complessità della malattia è necessaria uno stretto rapporto di collaborazione fra le diverse discipline settoriali mediche e terapeutiche.

Ulteriori Informazioni: Bartolome, Gudrun et al.(1999): Disturbi della deglutizione – Diagnostica e Riabilitazione, Monaco

Per ulteriori informazioni su questo argomento: Prof. Dr. M. Grohnfeldt, titolare della cattedra di pedagogia per portatori di handicap linguistici, Dr. Vassilia Triarchi-Herrmann: sezione plurilinguismo

Dysphagie: Gudrun Nelde, Elke Krauser, Dr. Iris Eicher, 2003