

# IL MORBO DI PARKINSON E LA DISFAGIA



➤ Persona (anziane) affette da M.P.

possono andare incontro a malnutrizione

per fattori psicosociali, fisici, ma anche per

possibili specifiche disfunzioni deglutorie

# APPROCCIO VALUTATIVO/PROPOSITIVO SU PROBLEMATICHE DEGLUTITORIE IN PZ. CON M.P.

- Generalmente il primo approccio avviene quando pz. e suoi care-givers prendono consapevolezza di disfunzioni deglutitorie in seguito a polmoniti da aspirazione o sensibile calo ponderale.
- Tale ritardo comporta scarsa efficacia della gestione del problema (riabilitazione poco può!).
- Metodo corretto → in FASE PRECOCE meccanismi adattivi e di compenso

# APPROCCIO EFFICACE

- Screening valutativo precoce in visita di follow-up neurologico e fisiatrico
- Somministrazione questionario specifico mirato al rilevamento della disfunzione e alla consapevolezza delle proprie difficoltà

- Se il test di screening è positivo:
  - approfondimento di valutazione clinica bedside
  - eventuale indagine strumentale (V.F.G. o F.E.E.S.) per escludere / documentare aspirazione silente

- Importanza di informazione precoce per mantenere al pz. autonomia alimentare e respiratoria avvalendosi di specifica educazione e monitoraggio.
- Il pz. con M.P. e i suoi care-givers sappiano che la funzione deglutitoria, per mantenersi efficace e sicura, va sostenuta con facilitazione e aggiustamenti riguardanti:
  - caratteristica dell'ambiente
  - dieta
  - postura
  - modalità di somministrazione (cibo/liquidi)
  - igiene orale

# CARATTERISTICHE AMBIENTE

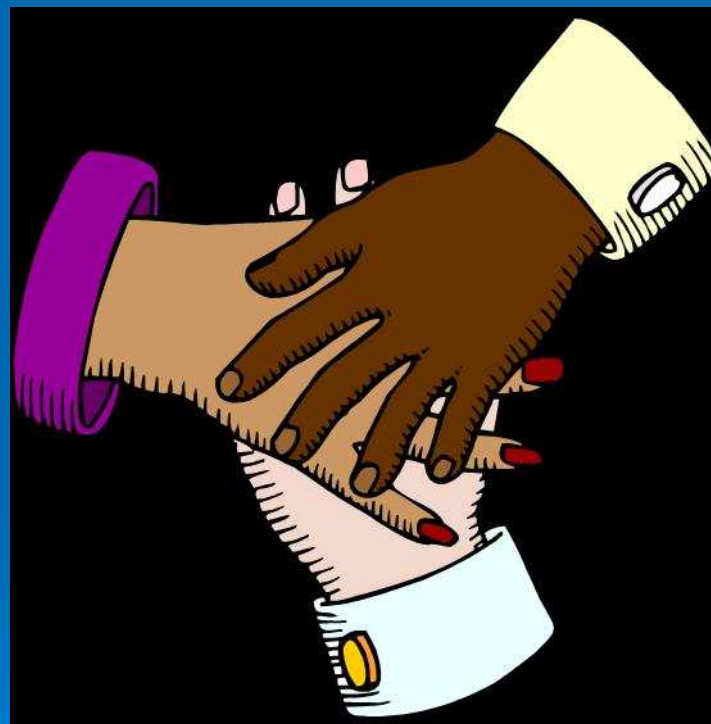
- Cura contesto ambientale → *contesto trigger* atto a:
  - favorire corretto atteggiamento posturale
  - aumentare consapevolezza del proprio corpo
  - favorire funzione e coordinazione respiratoria
- L'ambiente dove è consumato il pasto deve essere:
  - tranquillo
  - silenzioso
  - bene illuminato

➤ E' vietato durante il pasto:

- parlare
- guardare la tv
- distrarsi
- alzarsi



- Il pasto va consumato lentamente (no compulsività); tuttavia non deve risultare molto prolungato affinché non intervengano stanchezza e distraibilità
- Per apporto sufficiente di cibo aumentare il numero di pasti (3 + 2)
- L'addestramento del caregiver (informativo/educativo) è utile e deve passare attraverso l'appropriazione di informazione/conoscenze riguardanti corretta gestione dell'assistito.



*FAMIGLIA O ASSISTENTE = RISORSA PREZIOSA (se bene impostata e contenuta)*

# DIETA

- Nel pz. con M.P. e disfagia tutte le fasi della deglutizione sono compromesse:
  - *fase pre-orale*: ipomobilità labbra e guancie, difficoltà contenimento
  - *fase orale*: incoordinazione della lingua che nella parte anteriore presenta incompetenza motoria e in quella posteriore iperelevazione con conseguente difficoltà di transito del bolo in faringe
  - *fase faringea*: ritardo e incoordinazione del riflesso faringeo, tosse riflessa e volontaria poco efficaci
  - *fase esofagea*: scarsa peristalsi esofagea = rallentamento transito del bolo

- Le sopraelencate disfunzioni impongono adattamenti dietetici sia per l'alimentazione che per l'idratazione
- Risulta opportuno in base a ciascun soggetto l'uso di un cibo con caratteristiche fisiche facilitanti in base a:

- consistenza
- omogeneità
- grado di coesione
- dimensione
- temperatura
- viscosità



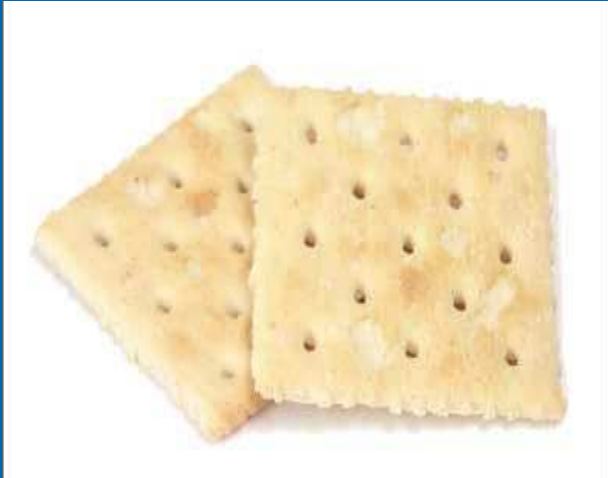
- Per idratazione e assunzione di tutti i tipi di liquidi ci si può avvalere di addensanti e acque gelificate



- Stimolante risulta l'uso di bolo con caratteristiche sensoriali accentuate:
  - gradevolezza
  - temperatura
  - sapore forte
- Non sono indicati cibi-bevande molto freddi in presenza di ipertono e/o riflessi ipertonici
- Utile dieta con calorie e valore nutritivo elevato per compensare ridotta assunzione e diminuire lo sforzo fisico

# ALIMENTI DA EVITARE

- bevande molto fluide specie se di tipo proteico
- cibi che si fondono in bocca fino a diventare liquidi (frammenti di ghiaccio, gelato, cioccolato)
- cibi contenenti consistenze miste (minestrine in brodo, zuppe vegetali, biscotti sminuzzati in bevanda liquida)
- cibi secchi e friabili
- cibi che si frammentano o che tendono a disperdersi in tante piccole unità (riso, pane secco)
- cibi filamentosi
- cibi che richiedono una lunga masticazione
- cibi con semi e frutta che si scompone in solido e liquido (agrumi)
- cibi e bevande a temperatura estrema
- cibi con elevata viscosità (miele)



- In ogni soggetto e fase della malattia alimentazione e idratazione siano fornite seguendo prescrizione consigliata sia per quantità che per qualità
- E' opportuno che i farmaci siano somministrati puntualmente e in sicurezza facilitandone l'assunzione (tritati e mischiati ad acqua gelificata o addensata)



# POSTURA

POSTURA PAZIENTE

INFLUENZA PROCESSO DEGLUTITORIO  
(OLTRE A QUELLO RESPIRATORIO)



```
graph TD; A[POSTURA] --- B[POSTURA PAZIENTE]; B --- C[INFLUENZA PROCESSO DEGLUTITORIO (OLTRE A QUELLO RESPIRATORIO)];
```

MIGLIORE ALLINEAMENTO POSSIBILE  
TRA CAPO, TRATTO CERVICALE E TRONCO

```
graph TD; A["MIGLIORE ALLINEAMENTO POSSIBILE  
TRA CAPO, TRATTO CERVICALE E TRONCO"] --> B["MIGLIOR ALLINEAMENTO  
DELLE STRUTTURE  
DEPUTATE ALLA DEGLUTIZIONE"]; A --> C["MIGLIOR FUNZIONE  
DEGLUTITORIA"];
```

MIGLIOR ALLINEAMENTO  
DELLE STRUTTURE  
DEPUTATE ALLA DEGLUTIZIONE

MIGLIOR FUNZIONE  
DEGLUTITORIA

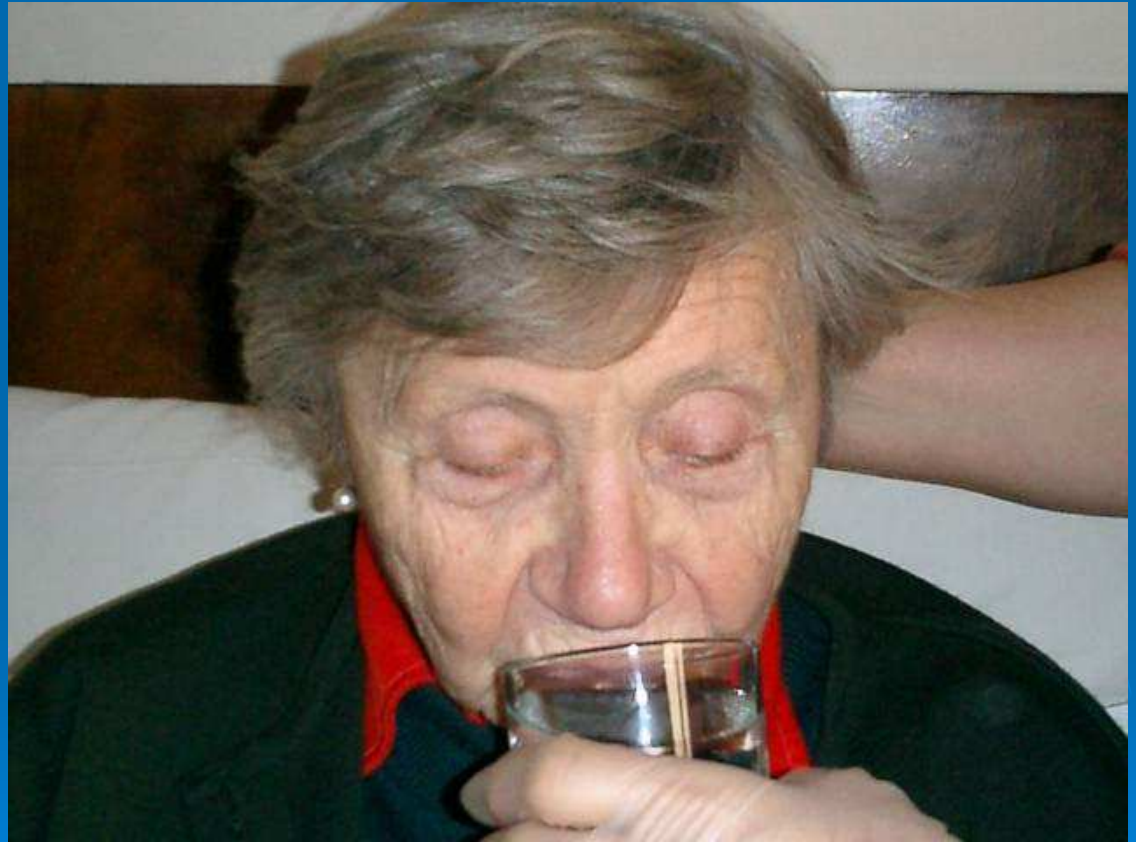
➤ La funzionalità orofaringea è influenzata dal tono, dalla motilità e dalla postura. Per migliorare la funzione sono importanti:

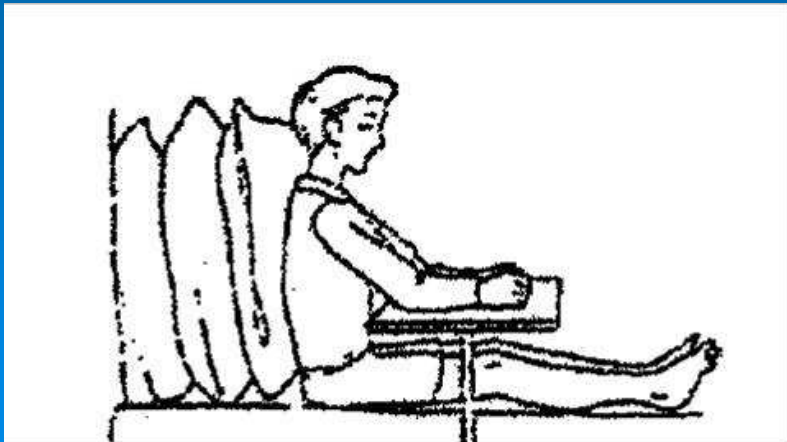
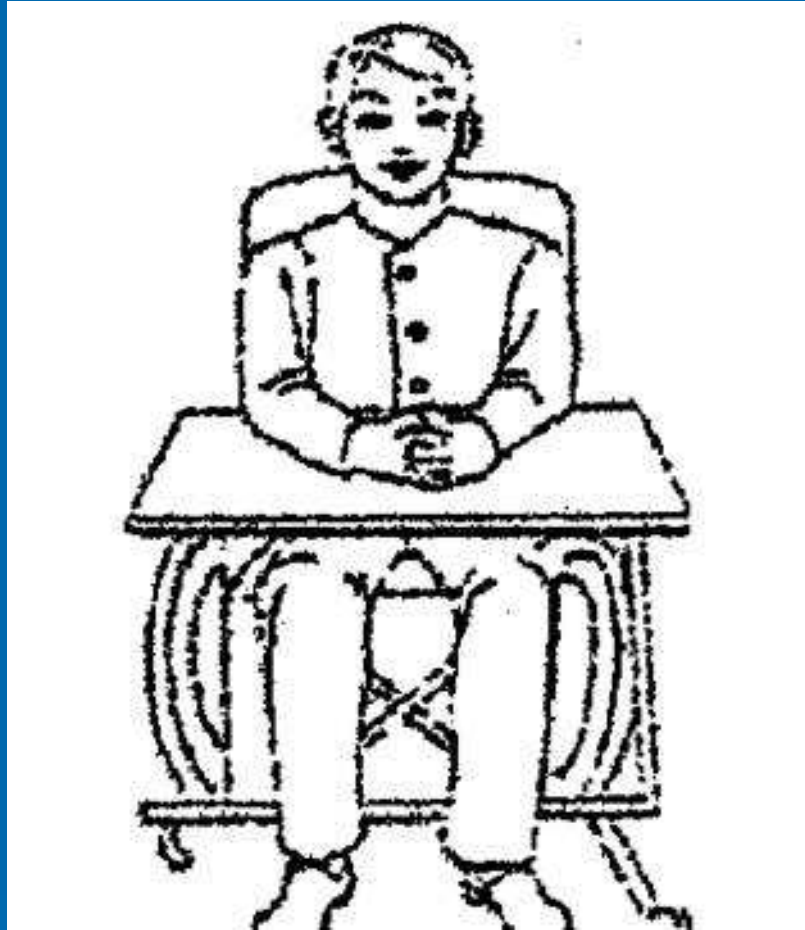
- ottimizzazione del quadro motorio globale
- posture corrette

# POSTURA CORRETTA

La postura da assumere ogni volta che il soggetto si appresta a gestire un bolo è:

- seduto possibilmente simmetrico davanti al tavolo con anche e ginocchia a  $90^\circ$  e piedi in appoggio, tronco, collo, capo verticali, mento lievemente flesso
- se a letto assicurare verticalizzazione e allineamento del tronco con eventuali ausili di sostegno



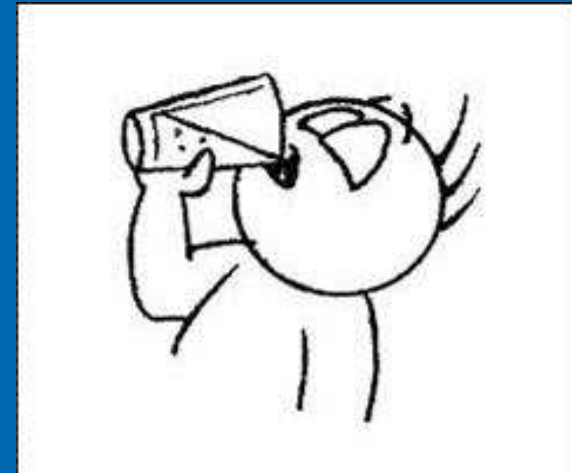


- La postura corretta comporta sostanziali vantaggi.
  - facilita la fase orale
  - velocizza l'elicitazione del riflesso faringeo per migliore elevazione laringea
  - favorisce lo spostamento posteriore base lingua → orizzontalizzazione epiglottide
  - diminuisce i rischi di aspirazione

# POSTURE DA EVITARE

- Iperestensione del capo in quanto inibisce:
  - chiusura della bocca
  - elevazione del laringe
- Iperflessione del capo in quanto provoca.
  - difficoltà di apertura bocca
  - blocco laringeo

# ATTEGGIAMENTI SCORRETTI



# MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

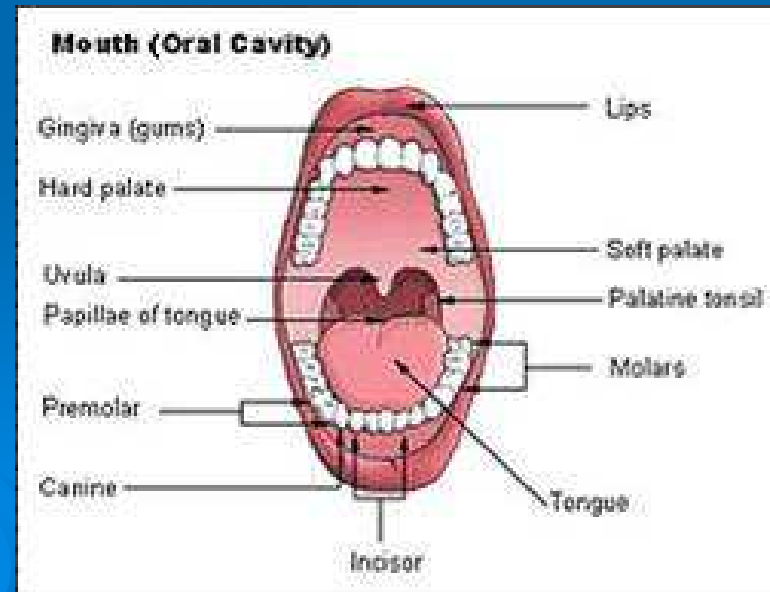


# AUSILII



# IGIENE ORALE

- L'igiene orale ha fondamentale importanza in quanto facilita:
  - motricità orale
  - salivazione
  - percezione del gusto
- Inoltre supplisce all'ipomobilità buccale e linguale mantenendo pulite e libere le strutture del cavo orale da residui di cibo (impacchettamento gengivale) e da secrezioni salivari e/o infette



➤ Una buona igiene orale praticata più volte al giorno (al mattino, dopo ogni pasto e comunque al bisogno) è fondamentale per:

- migliorare la salute orale
- aumentare il comfort del soggetto
- limitare i rischi di infezione orofaringea e bronco-polmonari

