

A cura dietista Renata Carraro

Premessa

La disfagia viene definita come la “difficoltà o impossibilità” in ogni fase della deglutizione e della progressione del cibo (solido o liquido) dalla bocca allo stomaco”.

Le cause di disfagia sono diverse: patologie neurologiche progressive (Alzheimer, Parkinson, SLA, sclerosi multipla), incidenti cerebrovascolari, ictus, distrofia muscolare, paralisi cerebrale, tumori o esiti della chirurgia del capocollo (ORL) e la presenza di cannula tracheostomica.

L'incidenza della disfagia è spesso sottovalutata, si è visto che interessa il 20% della popolazione totale, l'incidenza più alta è associata agli esiti di incidenti cerebrovascolari (33%) e nei parkinsoniani (50%)

Le pericolose conseguenze di un disturbo della deglutizione non prontamente riconosciuto e trattato sono: la polmonite da aspirazione, la malnutrizione proteico calorica (MPC) e la disidratazione.

Tuttavia uno stato di malnutrizione, in conseguenza di svariate patologie, o negli anziani “fragili”, può essere presente anche prima della comparsa della disfagia.

La presenza di malnutrizione determina un incremento sia della mortalità, sia della morbilità comportando: un maggior numero di complicanze, minore efficacia dei processi di riparazione tissutale, immunodepressione, aumento della degenza, una peggiore qualità di vita e non per ultimo un aumento dei costi.

La malnutrizione aumenta il rischio di polmonite ab ingestis, essendo il paziente immunodepresso, letargico, astenico, con una ridotta efficacia della tosse e della funzionalità polmonare.

La riduzione dell'alimentazione nel soggetto disfagico può essere improvvisa (ad es. dopo l'insorgenza di patologie neurologiche acute con deficit funzionale completo) o, più frequentemente, graduale (conseguente al progressivo aggravamento delle funzioni ed a soggettive difficoltà ad alimentarsi con cibi di diversa consistenza nonché all'incremento del tempo e fatica per deglutire il pasto).

Il paziente a rischio di disfagia, pertanto, dovrà essere sottoposto ad una completa valutazione dello stato nutrizionale e ad un attento monitoraggio delle capacità di nutrizione orale, allo scopo di instaurare una terapia nutrizionale che prevenga l'insorgenza di malnutrizione calorico proteica e la temuta aspirazione polmonare.

La scelta della terapia nutrizionale

La via orale rappresenta sempre la prima scelta, quando essa è possibile e non controindicata, poiché più fisiologica e gratificante per il paziente ed essenziale per mantenere l'integrità funzionale intestinale a livello ormonale, immunitario e di barriera; innesca inoltre la fase cefalica, importante per la stimolazione di tutte le secrezioni gastroenteriche.

Va sottolineato che per il soggetto disfagico l'alimentazione naturale rappresenta da una parte un fattore psicologico positivo (importante aspetto della cura di sé, impatto sulla propria autostima e sulla considerazione del proprio stato di malattia), dall'altra può rappresentare una fonte di ansia (paura di soffocare, paura di far rilevare la propria anomalia mangiando in pubblico)

Questi fattori vanno tenuti presenti quando si prende in carico il paziente, aiutandolo per quanto possibile, ad imparare a convivere con le difficoltà deglutitorie.