

**“DALLA PRESBIFAGIA
ALLE COMPLICANZE:**

**PERCHE' IL
RICONOSCIMENTO
PRECOCE FA LA
DIFFERENZA”**



Sabato 16 maggio 2026

Dalle 9,00 alle 14,00

Sala Convegni OMCeO Udine
Viale A. Diaz 30

La valutazione tempestiva della malnutrizione

Dott. Maria Carpentieri
Responsabile SOS Nutrizione Clinica
SOC Endocrinologia ASUFC - Udine -

Presbyphagia and dysphagia in old age

Stefano Cavallero, Ligia J. Dominguez,
Laura Vernuccio, Mario Barbagallo
Geriatric Unit, Postgraduate School of
Geriatrics, University of Palermo,
Palermo, Italy

Presbifagia primaria: progressiva riduzione della capacità deglutitoria legata all'invecchiamento, che comporta un rallentamento della deglutizione, difficoltà di elaborazione e gestione dei cibi solidi, affaticamento e allungamento dei tempi durante il pasto.

In genere, grazie all'instaurazione di modalità di compenso, tende a rimanere subclinica oppure si manifesta occasionalmente, in particolare in concomitanza di eventi intercorrenti (infezioni, malattie acute ecc.).

Le principali manifestazioni cliniche della presbifagia includono:

- la difficoltà a formare il bolo alimentare,
- l'incapacità a trattenerlo nel cavo orale
- un aumento della salivazione (scialorrea).

ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics

Clinical Nutrition 41 (2022) 958–989

La malnutrizione rappresenta una delle complicità più frequenti e sottovalutate nei pazienti affetti da presbifagia e disfagia.

Nell'anziano fragile, le difficoltà nella deglutizione determinano spesso una riduzione dell'introito alimentare e idrico, con conseguente perdita di peso, sarcopenia, disidratazione e aumento del rischio di infezioni e ospedalizzazioni.

La valutazione tempestiva della malnutrizione è fondamentale per interrompere precocemente questo circolo vizioso e prevenire il peggioramento clinico.



Farmaci

Farmaci che alterano la funzione cognitiva/la vigilanza	<ul style="list-style-type: none">• Antiepilettici
	<ul style="list-style-type: none">• Anti-ansiolitici
	<ul style="list-style-type: none">• Antipertensivi, in particolare quelli ad azione centrale
	<ul style="list-style-type: none">• Antiemetici
	<ul style="list-style-type: none">• Alcolismo
Farmaci che causano xerostomia	<ul style="list-style-type: none">• Anticolinergici (ad es. antistaminici sedativi, farmaci usati per il morbo di Parkinson)
	<ul style="list-style-type: none">• Antipsicotici
	<ul style="list-style-type: none">• Antidepressivi
	<ul style="list-style-type: none">• Oppiacei
	<ul style="list-style-type: none">• Retinoidi
Farmaci associati all'esofagite	<ul style="list-style-type: none">• Antibiotici
	<ul style="list-style-type: none">• Steroidi
	<ul style="list-style-type: none">• Farmaci antinfiammatori non steroidei
	<ul style="list-style-type: none">• Bisfosfonati
	<ul style="list-style-type: none">• Altri (ad es. warfarin, diazepam, fenobarbital)

Il riconoscimento dei segni iniziali deve avvenire già nei contesti territoriali, ambulatoriali e ospedalieri attraverso uno screening nutrizionale sistematico.

La valutazione clinica comprende:

- anamnesi alimentare
- valutazione dell' BMI
- perdita di peso involontaria
- presenza di disfagia o presbifagia
- stato funzionale e muscolare
- parametri biochimici e stato di idratazione



Segni clinici precoci

- Calo ponderale
- Tosse durante i pasti
- Deglutizioni multiple per ogni boccone
- Aumento del tempo necessario per consumare il pasto

- Debolezza e fatigue
- Disidratazione
- Riduzione massa muscolare
- Infezioni respiratorie ricorrenti



Presbyphagia and dysphagia in old age

Stefano Cavallero, Ligia J. Dominguez,
Laura Vernuccio, Mario Barbagallo
Geriatric Unit, Postgraduate School of
Geriatrics, University of Palermo,
Palermo, Italy

Figura 1. EAT-10. Adattato da: Belafsky et al., 2008.40

- **Punteggio >3** all'EAT-10 score è suggestivo per disfagia
- EAT-10 è un ottimo strumento anche per il follow-up

Risposta appropriata	0= nessun problema 4= problema grave				
	0	1	2	3	4
Il mio problema di deglutizione mi ha fatto perdere peso					
Il mio problema di deglutizione interferisce con la mia capacità di uscire a mangiare					
Deglutire liquidi richiede uno sforzo maggiore					
Deglutire i solidi richiede uno sforzo maggiore					
Deglutire è doloroso					
Il piacere di mangiare è influenzato dalla mia deglutizione					
Quando deglutisco il cibo mi si blocca in gola					
Tossisco quando mangio					
Deglutire è stressante					
Totale EAT-10					

Strumenti di screening nutrizionale

- MNA (Mini Nutritional Assessment)
- **MNA-SF (Mini Nutritional Assessment Short-Form)**
- MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)
- NRS-2002



Screening

A Presenta una perdita dell' appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)

- 0 = grave riduzione dell'assunzione di cibo
1 = moderata riduzione dell'assunzione di cibo
2 = nessuna riduzione dell'assunzione di cibo

B Perdita di peso recente (<3 mesi)

- 0 = perdita di peso > 3 kg
1 = non sa
2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg
3 = nessuna perdita di peso

C Motricità

- 0 = dal letto alla poltrona
1 = autonomo a domicilio
2 = esce di casa

D Nell' arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?

- 0 = sì 2 = no

E Problemi neuropsicologici

- 0 = demenza o depressione grave
1 = demenza moderata
2 = nessun problema psicologico

F Indice di massa corporea IMC = peso in kg / (altezza in m)²

- 0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Valutazione di screening

(totale parziale max. 14 punti)

- 12-14 punti: stato nutrizionale normale
8-11 punti: a rischio di malnutrizione
0-7 punti: malnutrito

Per una valutazione più approfondita, continuare con le domande G-R

Valutazione globale

SCALA MNA-SF (Mini Nutritional Assessment)

ETA' PESO (Kg) ALTEZZA (cm)

SESSO DATA

Q Circonferenza brachiale (CB, cm)

- 0.0 = CB < 21
0.5 = CB ≤ 21 CB ≤ 22
1.0 = CB > 22

R Circonferenza del polpaccio (CP in cm)

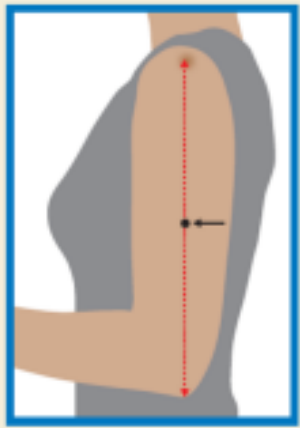
- 0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

Misure alternative della massa MUSCOLARE

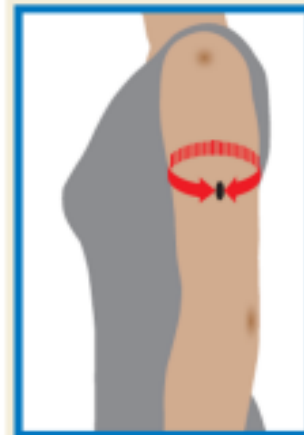
Circonferenza media del braccio

B) Se non è possibile ottenere altezza, peso usare il regolo per il calcolo del BMI

La circonferenza media del braccio (MUAC) può essere usata per stimare la categoria di BMI a supporto dell'impressione globale del rischio nutrizionale del soggetto.



Il braccio sinistro del soggetto deve essere piegato al gomito con un angolo di 90 gradi, con il braccio parallelo al lato del corpo. Misurare la distanza tra la protrusione ossea sulla spalla (acromion) e il punto del gomito (processo olecranico). Segnare il punto centrale.



Chiedere al soggetto di lasciare il braccio pendere e misurarne la circonferenza nel punto centrale, assicurandosi che il metro a nastro sia aderente ma non stretto.

Circonferenza media del polpaccio

Con il soggetto supino far piegare il ginocchio ad angolo retto; misurare la circonferenza nel punto di maggior diametro del polpaccio



ACCESSO ALLA PRESTAZIONE DI VISITA DIETOLOGICA IN ASUFC

Redazione	Verifica	Approvazione
<p><u>Responsabile di redazione:</u> Dott.ssa Maria Carpentieri</p> <p><u>Gruppo di redazione:</u> SOC Endocrinologia Dott.ssa Maria Carpentieri Dott.ssa Silvia Maria Sciannimanico Dott. Lorenzo Piva</p> <p>SOC Medicina San Daniele Dott.ssa Valentina Lanzilotti Dott.ssa Ilaria Bolondi</p> <p>Funzione Organizzativa SOC Endocrinologia Dott.ssa Nadia Bertossi</p>	<p>Direttore SOC Endocrinologia Dott. Fabio Vescini</p> <p>Direttore SOC Medicina San Daniele Dott. Stefano De Carli</p> <p>Direttore Dipartimento Assistenza Territoriale Dott.ssa Anna Paola Agnoletto</p> <p>Direttore Dipartimento Assistenza Ospedaliera Dott. David Turello</p>	<p>Direttore Sanitario Dott. David Turello</p>

4.2.2 Visite per malnutrizione per difetto:

Per permettere di dare una priorità di programmazione in base alla gravità del quadro clinico è necessario, prima della richiesta della visita, eseguire lo screening per malnutrizione tramite la compilazione del questionario MNA-SF (Mini Nutritional Assesment – Short Form, allegato 03).

Nell'impegnativa inserire il testo quesito "visita per malnutrizione da/in... + punteggio del MNA- SF" (questo permetterà una programmazione idonea della prestazione in base al quadro di severità della malnutrizione).

Laddove il paziente non rientrasse nei criteri definiti, il MAP/lo specialista potrà inviare una mail presso la segreteria con maggiori dettagli circa la necessità per cui si ritiene opportuna la suddetta valutazione.

Gli specialisti ospedalieri che già hanno in carico pazienti con patologie che inducano malnutrizione come i Reumatologi, Neurologi, Gastroenterologi, Ginecologici, Specialisti operanti nel CUDICA etc. potranno inviare il paziente senza eseguire lo screening, ma con idoneo quesito clinico e, ove presente, sono esortati ad eseguire prenotazione diretta della prestazione negli slot orari a loro dedicati.



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

DIREZIONE SANITARIA

DS_PR_26
Versione n. 01
del 20/11/2025

**PROCEDURA AZIENDALE PER
POSIZIONAMENTO E GESTIONE
DELLA PEG
(Gastrostomia Endoscopica Percutanea)
E DELLA PEG-J
(Gastrodigiunostomia Endoscopica Percutanea)
NEL PAZIENTE ADULTO**

4.7.2 Ruolo della nutrizione clinica (area medica e area dietisti)






















































































Ruolo della Nutrizione Clinica (Area Medica)

Il Personale medico della Nutrizione Clinica, nell'ambito del presente documento, ha lo scopo di valutare i pazienti affetti da malnutrizione UNICAMENTE nei casi per i quali non sia stata individuata la causa del severo calo ponderale e che, pertanto, non sono in carico ad altri specialisti (es: Internista, Neurologo, Oncologo, Geriatra Territoriale, Cure palliative...).

L'invio è indicato anche per rimozione della PEG

ALLEGATO 02

SCHEDA DI MONITORAGGIO ASSUNZIONI ALIMENTARI

<p>Paziente</p> <input type="text"/> <p>Dieta</p> <input type="text"/> <p>Data</p> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <p>Idratazione</p>  <p>Supplementi Nutrizionali Orali</p> <p>TIPOLOGIA</p> <p>QUANTITÀ</p> <p>Compilatore</p> <input type="text"/>	<p>Colazione</p> <p>Latte    <input type="radio"/></p> <p>Yogurt    <input type="radio"/></p> <p>Pane    <input type="radio"/></p> <p>Fette <u>bisc.</u> n°</p> <p>Biscotti n°</p> <p>Marmellate n°</p> <p>Miele n°</p> <p>Succo di frutta n°</p> <p>Altro (spec.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Spuntino</p> <p>Yogurt    <input type="radio"/></p> <p>Budino    <input type="radio"/></p> <p>Frutta fresca    <input type="radio"/></p> <p>Frutta passata    <input type="radio"/></p> <p>Succo di frutta n°</p> <p>Altro (spec.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Pranzo</p> <p>1° asciutto    <input type="radio"/></p> <p>1° brodoso    <input type="radio"/></p> <p>Secondo    <input type="radio"/></p> <p>SPECIFICARE.....</p> <p>Verdura    <input type="radio"/></p> <p>Purè/patate    <input type="radio"/></p> <p>Pane    <input type="radio"/></p> <p>Grissini    <input type="radio"/></p> <p>Frutta fresca    <input type="radio"/></p> <p>Frutta passata    <input type="radio"/></p> <p>Altro (spec.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Merenda</p> <p>Latte    <input type="radio"/></p> <p>Yogurt    <input type="radio"/></p> <p>Budino    <input type="radio"/></p> <p>Biscotti n°</p> <p>Fette <u>bisc.</u> n°</p> <p>Succo di frutta n°</p> <p>Altro (spec.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Cena</p> <p>1° asciutto    <input type="radio"/></p> <p>1° brodoso    <input type="radio"/></p> <p>Secondo    <input type="radio"/></p> <p>SPECIFICARE.....</p> <p>Verdura    <input type="radio"/></p> <p>Purè/patate    <input type="radio"/></p> <p>Pane    <input type="radio"/></p> <p>Grissini    <input type="radio"/></p> <p>Frutta fresca    <input type="radio"/></p> <p>Frutta passata    <input type="radio"/></p> <p>Altro (spec.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

DIARIO DELLE INGESTA

- Strumento necessario prima della rimozione della PEG
- Anche prima della valutazione nutrizionale

Valutazione multidisciplinare

- Medico
- Logopedista
- Dietista
- Infermiere
- Caregiver
- Medicina territoriale



Strategie nutrizionali

- Adattamento consistenze IDDSI
- Dieta fortificata
- Supplementazione orale
- Supporto enterale nei casi selezionati
- Monitoraggio clinico e nutrizionale

The IDDSI Framework

Providing a common terminology for describing food textures and drink thicknesses to improve safety for individuals with swallowing difficulties.



© The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative 2019 @ <https://iddsi.org/framework/>
Licensed under the Creative Commons Attribution Sharealike 4.0 License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode>.
Derivative works extending beyond language translation are NOT PERMITTED.

International Dysphagia Diet
Standardisation Initiative (IDDSI)
Framework.

Conclusioni

La malnutrizione nel paziente con presbifagia non è una conseguenza inevitabile dell'età, ma **una condizione clinica prevenibile e trattabile.**

Il **riconoscimento precoce** e la presa in carico multidisciplinare rappresentano strumenti essenziali per migliorare prognosi, sicurezza e qualità della vita.

Nei pazienti disfagici il rischio nutrizionale è strettamente collegato alla sicurezza della deglutizione.

Per questo motivo è indispensabile un approccio multidisciplinare che coinvolga medico, logopedista, dietista, infermiere e caregiver.

Conclusioni

1. L'intervento precoce permette di:
2. ridurre complicanze respiratorie
3. diminuire ricoveri e riospedalizzazioni
4. migliorare la qualità di vita
5. preservare autonomia e stato funzionale
6. ottimizzare l'efficacia delle cure

Grazie

