



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Presbifagia

Riconoscimento e strategie logopediche per
prevenire la disfagia

Cussigh Giuditta & Medeossi Irene

16 Maggio 2026



Presbifagia

Naturale processo di invecchiamento della deglutizione, che rende però la deglutizione più vulnerabile (Pivetta Roque et al., 2025)

PRESBIFAGIA PRIMARIA: Deglutizione “fragile”, per riduzione delle riserve funzionali, che espone l’anziano ad una disfagia franca (Ruoppolo, 2018)

→ 30-40% over 65 anni (De Stefano et al., 2020)

PRESBIFAGIA SECONDARIA: in caso insorgano patologie in grado di compromettere ulteriormente la deglutizione (Ruoppolo, 2018)

Patologia neurodegenerativa: 80% (Clavé et al., 2012)

Stroke: 40% (Clavé et al., 2012)



Segni e Sintomi della disfagia

- Comparsa di tosse e/o raclage durante o dopo il pasto;
- Scialorrea;
- Fuoriuscita di cibo dalla bocca o dal naso;
- Senso di blocco in gola;
- Voce umida o gorgogliante;
- Perdita di peso;
- Febbri ricorrenti o patologie delle vie respiratorie;
- **Difficoltà di articolazione/fonazione;**
- **Necessità di deglutire più volte lo stesso boccone;**
- **Necessità di assumere acqua per deglutire il boccone;**
- Tempo del pasto aumentato;
- Rifiuto del cibo;
- Residui di cibo in bocca dopo i pasti;
- Tendenza ad escludere certi alimenti.



Dalla presbifagia alla disfagia

Presbifagia

- segni e sintomi non evidenti.

Disfagia Lieve

- segni e sintomi ben compensati dalle strategie e posture di compenso, esclusione di alcuni alimenti.

Disfagia Moderata

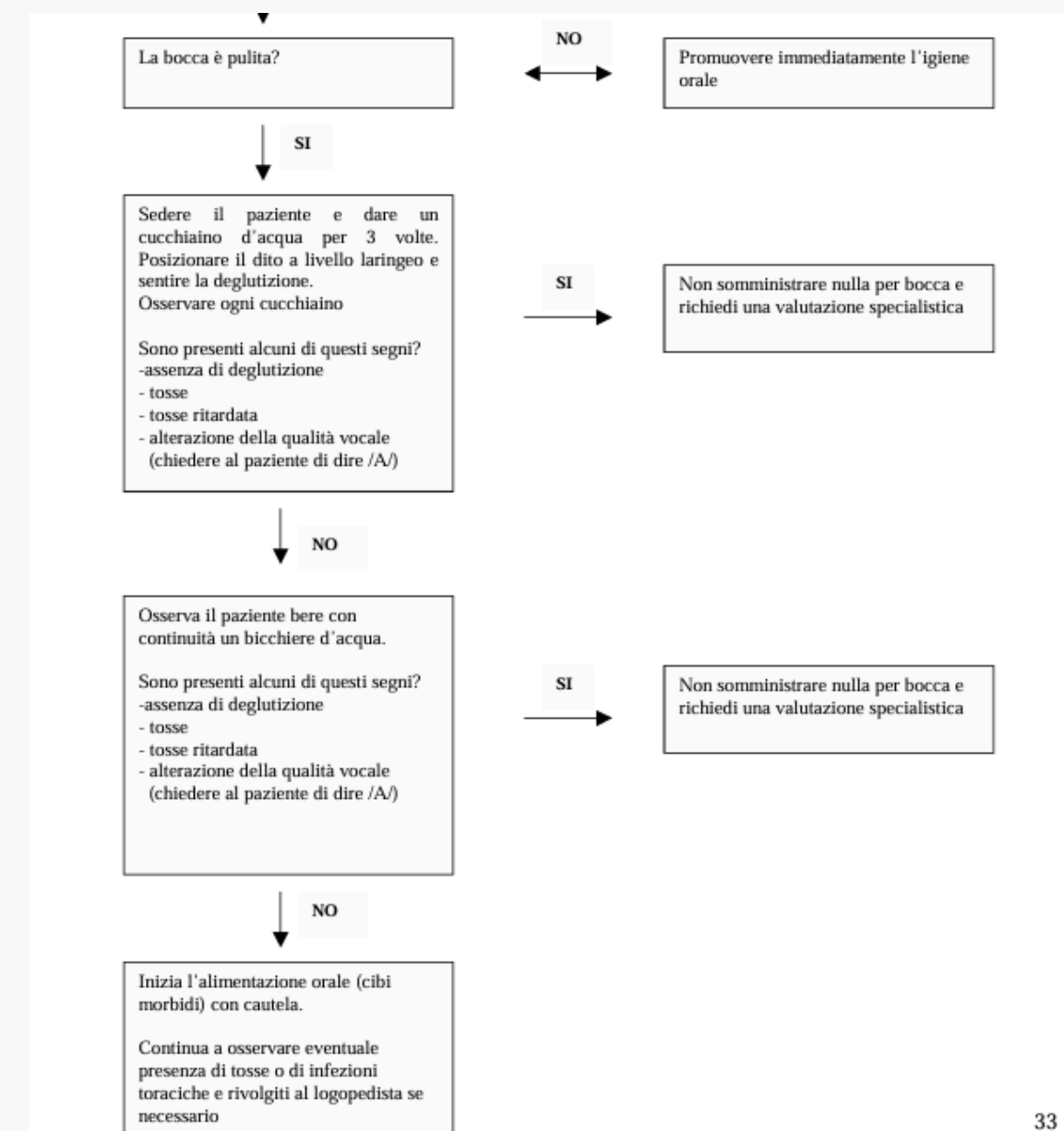
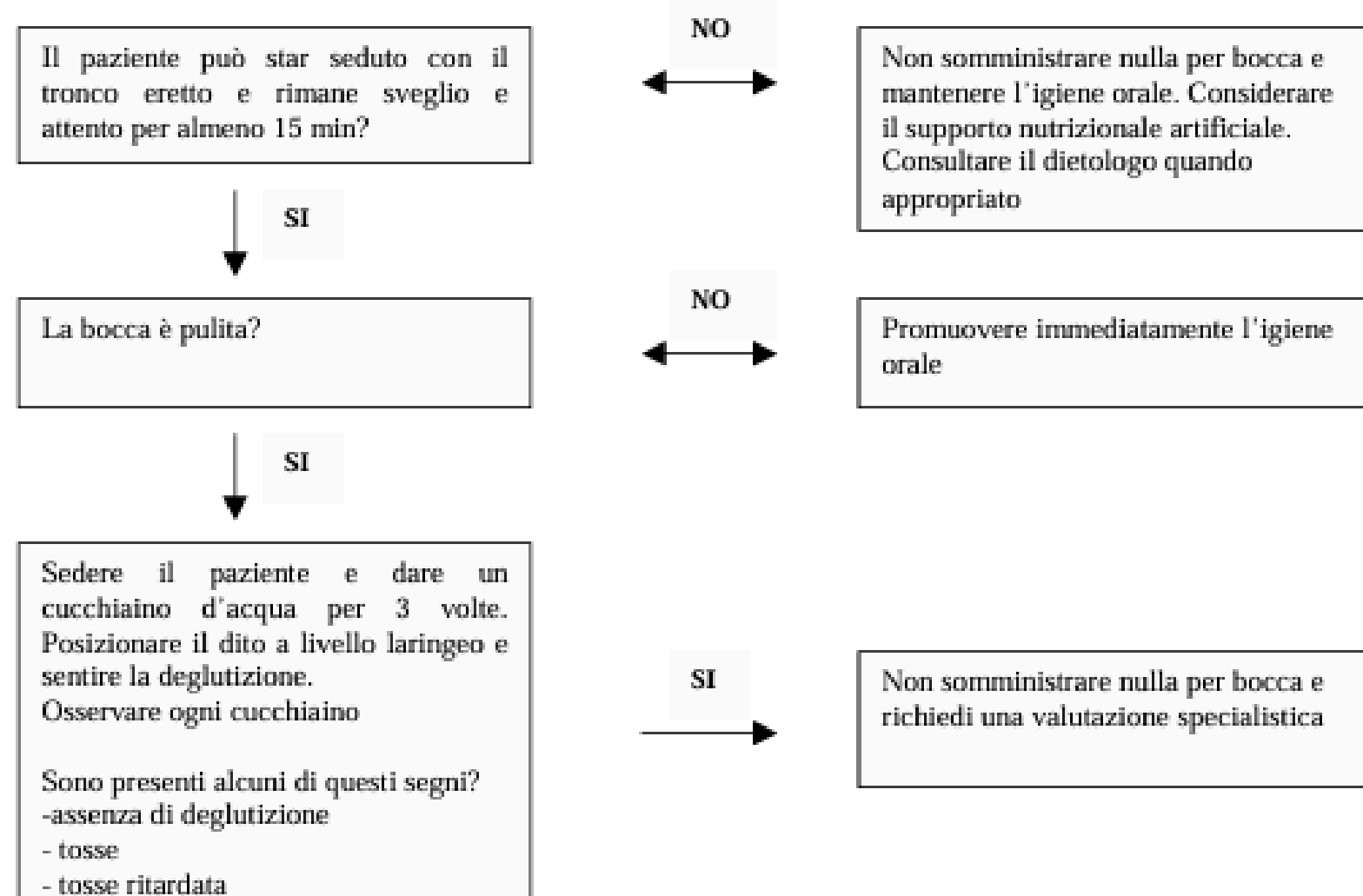
- Nonostante l'utilizzo di strategie e posture di compenso, è necessario modificare la consistenza degli alimenti.

Disfagia Severa

- l'alimentazione per os è possibile, ma con rischio costante di penetrazione\inalazione e complicanze.



Screening: test del bolo d'acqua



Screening Eat - 10

<https://fli.it/wp-content/uploads/2012/02/EAT-10.pdf>

- La difficoltà a deglutire mi ha causato una perdita di peso
- La difficoltà a deglutire mi rende difficile pranzare fuori casa
- Deglutire i liquidi mi risulta difficoltoso
- Deglutire cibi solidi mi risulta difficoltoso
- Ho difficoltà a deglutire i medicinali (pillole, compresse, capsule)
- Deglutire mi causa dolore
- La difficoltà a deglutire mi riduce il piacere del pasto
- Quando deglutisco, il cibo mi si ferma in gola
- Quando mangio tossisco
- Deglutire mi genera ansia

Punteggio da 0 a 4, Cut-off ≥ 3



Cosa fare in caso di positività allo screening?

- Richiesta per: valutazione logopedica 89.01 (3475)
quesito clinico disfagia



Valutazione logopedica

- Anamnesi generale e specifica;
- Osservazione generale e clinica del paziente;
- Esame completo della cavità orale;
- Funzionalità dei muscoli e dei nervi cranici (es: I&I TEST Koch et. al. 2017);
- Efficacia della protezione delle vie aeree (tosse volontaria e riflessa);
- Deglutizioni spontanee\volontarie e gestione delle secrezioni;
- Prove di deglutizione con consistenze diverse;
- Osservazione del pasto;
- Funzionalità di eventuali compensi.



Valutazioni a confronto: vantaggi



Valutazione logopedica

Metodo non invasivo, eseguibile in ambulatorio e a domicilio, economico, rapido e ripetibile, che valuta come le componenti comportamentali, ambientali e l'affaticabilità, soprattutto nel contesto del pasto, incidono sulla sicurezza della deglutizione.

FEES

Esame portatile e ripetibile, può essere eseguito anche al letto del paziente e in soggetti con deficit cognitivi, permettendo inoltre di osservare direttamente secrezioni, residui, penetrazione e aspirazione, permette di valutare l'efficacia delle posture e manovre di compenso.

VFSS

Valutazione dinamica completa delle fasi orale, faringea ed esofagea della deglutizione, permettendo di quantificare penetrazioni e aspirazioni e di visualizzare eventuali ristagni, permette di valutare l'efficacia delle posture e manovre di compenso.



Valutazioni a confronto: limiti



Valutazione logopedica

Valutazione diretta della sola fase orale, valutazione di segni e sintomi indiretti nelle altre fasi, con conseguente difficoltà nell'individuazione delle inalazioni silenti.

FEES

Presenta un “blackout” durante il passaggio del bolo, non consente di rilevare penetrazione o aspirazione intra-deglutitoria e non valuta le fasi orale ed esofagea della deglutizione.

VFSS

Esposizione a radiazioni, richiede la collaborazione del paziente, ha costi elevati e disponibilità limitata e non consente di osservare secrezioni al di fuori dell'atto deglutitorio.



Intervento logopedico



Setting
Consistenze
Posture
Manovre
Educazione

Training specifico
in base al quadro
clinico



Posture di compenso



*Capo flesso anteriore:
protezione delle vie aeree.*



*Capo esteso:
assenza di spinta linguale.*



*Capo flesso laterale:
dismotilità monolaterale
della faringe.*



*Capo ruotato:
dismotilità monolaterale
della faringe ed aumenta
i tempi di apertura del
SES.*

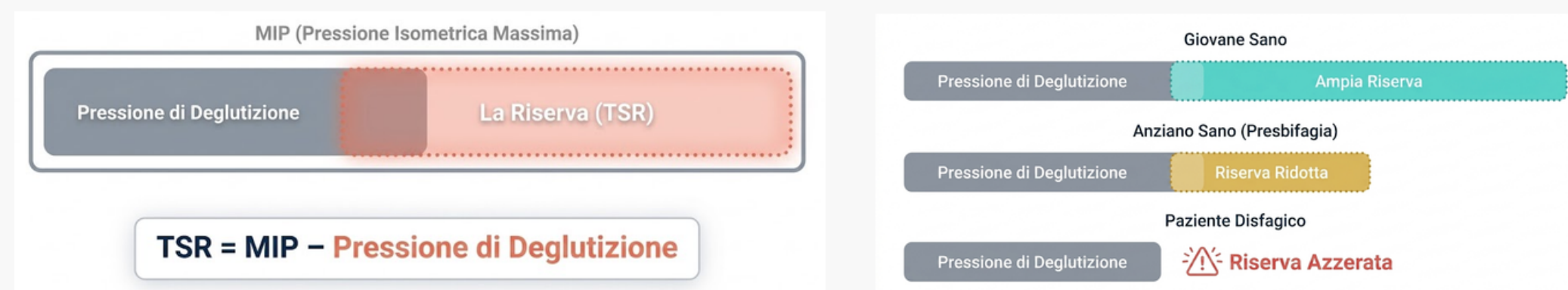
La riserva funzionale

La riserva funzionale è il margine tra la forza massima che la lingua può sviluppare e la forza realmente necessaria per deglutire: con l'età la forza massima si riduce, mentre quella richiesta per deglutire resta quasi invariata, quindi questo margine si restringe e il sistema lavora più vicino al proprio limite.

Robbins et al. (1995), Nicosia et al. (2000)

Il training della lingua è indicato perché aumenta la forza massima dei muscoli linguali e dei sistemi coinvolti nella deglutizione, ampliando così la riserva e rappresentando una forma di prevenzione.

Namiki et al. (2019), Lin et al. (2021)



*Prima si colgono i segni, prima si
vede il problema, prima si
interviene: la prevenzione nasce
dall'attenzione ai segnali.*

