

# Presbifagia e disfagia

Il ruolo del medico di famiglia e dell'infermiere di comunità nella  
rilevazione dei segni precoci

# L'alimentazione dovrebbe essere una esperienza piacevole

- Per gli anziani, spesso nelle rsa case di riposo, fragili , pluripatologici con demenza il pasto è puro sostentamento, spesso fonte di stress per loro e i caregiver con le modalita' che vedremo tra poco
- Perde la connotazione edonistica di piacere, richiamo di esperienze passate e interazioni sociali, momento di identita' ed autonomia
- L'involutione della capacita' deglutitoria che è causa di queste difficolta' si chiama PRESBIFAGIA..
- --Il declino delle funzioni corticali superiori
- --Perdita di motivazione ,depressione,apatia
- --Declino del sistema senso percettivo,ridotta capacita' visiva, olfattiva, gustativa

# Ma cos'è la presbifagia e come riconoscerla

- 15-50% della popolazione oltre i 60 anni
- 40-60% della popolazione istituzionalizzata (Smith 2005) questionario kawashima
- Le sue complicanze respiratorie sono la 5 causa di morte dopo i 65 anni e la 3 negli >85
- P. primaria in anziani sani con naturale decadimento funzionale
- P. secondaria in anziani con patologie neurodegenerative

# PRESBIFAGIA PRIMARIA concause

<b>SARCOPENIA</b>	<b>&lt;massa muscolare</b>	<b>Debolezza muscoli atto deglutitorio</b>	<b>Ridotta forza masticatoria e spinta lingua</b>
FARMACI	Ridotta salivazione xerostomia	Reflusso alterazioni del gusto	Incoordinazione ridotto tono e controllo muscolare
EDENTULIA DISTURBI ATM	Difficolta' masticazione		
INCOORDINAZIONE	Mancata coordinazione atti respiratori e deglutitori	Incoordinazione liquidi solidi	

# Principali modifiche della funzionalità deglutitoria nell'anziano

AUMENTO SOGLIA RIFLESSO TOSSE	Aspirazione silente	La tosse puo' non manifestarsi seppur in presenza di inalazione
MASTICAZIONE DEFICITARIA	Edentulia totale o parziale	Protesi inadatte
RIDUZIONE DELLA SENSIBILITA' GUSTATIVA	Non percepisce correttamente i gusti	
SALIVAZIONE RIDOTTA	Farmaci o malattie cavo orale	s.sjogren
RIDOTTA SPINTA LINGUA AFFATICABILITA' DURANTE IL PASTO	Ripetuti tentativi deglutitori inefficaci	
INCOORDINAZIONE E MINOR PROTEZIONE VIE AEREE	Ridotta elevazione del complesso iodolaringeo	Mancata chiusura vie aeree
DEFICIT DI APERTURA SFINTERE EOF.SUP	Aumento del tempo di transito	
AUMENTO DURATA DEL PASTO	Peristalsi faringea aumentata	

# Farmaci

xerostomia	Anticolinergici, antiistaminici, antidepressivi tricyclici, neurolettici, antiemetici, antidiarroici, antiparkinsoniani
Modifiche stato mentale	Alcool, sedativi-ipnotici-antiemetici-antiistaminici-miorilassanti-anticonvulsivanti
discinesie	Neurolettici, anti-parkinsonisni
Reflusso g-e	Broncodilatatori, antiangina, calcio-antagonisti, ansiolitici
esofagite	Bifosfonati, fans, steroidi

# Presbifagia secondaria

<b>MALATTIE OSTRUTTIVE</b>	<b>Flogosi,neoplasie,compressioni esterne, diverticoli</b>
MALATTIE NEUROLOGICHE	Istus,demenza,parkinson,sla,sd guillan barre',les,neuropatie periferiche dm
ALTRO	Radio o chemioterapia stomatiti,trauma cranico , farmaci

# Sintomi principali come si manifesta?

- 1.tosse durante l'alimentazione o deglutizione di liquidi
- 2.senso di soffocamento,che cibo resta in gola
- 3.rigurgito nasale
- 4.voce gorgogliante
- 5.scialorrea o ristagno di cibo o perdita di cibo dalla bocca
- 6.infezioni polmonari(ab ingestis)
- 7.malnutrizione e perdita di peso
- 8.disidratazione
- Necessita' di bere per deglutire alimenti solidi, affaticamento durante i pasti

# TRATTAMENTO..non solo addensanti

- La consulenza del logopedista è fondamentale: valutazione della funzione deglutitoria, osservazione dell'intero pasto (postura, fatica, quantità di alimento, segni indiretti di aspirazione)
- Valutazione dello stato di vigilanza, e disturbi cognitivi
- Consistenze alimenti (no briciole, e alimenti filamentosi, no doppie consistenze, cibi appiccicosi, pastina piccola riso, cibi duri o stopposi)
- Posture facilitanti, non cambi di posizione del capo
- Precauzioni comportamentali e ambientali
- Counselling al care giver