

IL TRATTAMENTO NUTRIZIONALE NELL'ANZIANO DISFAGICO

MICHELA BARICHELLA

Presidente Brain and Malnutrition

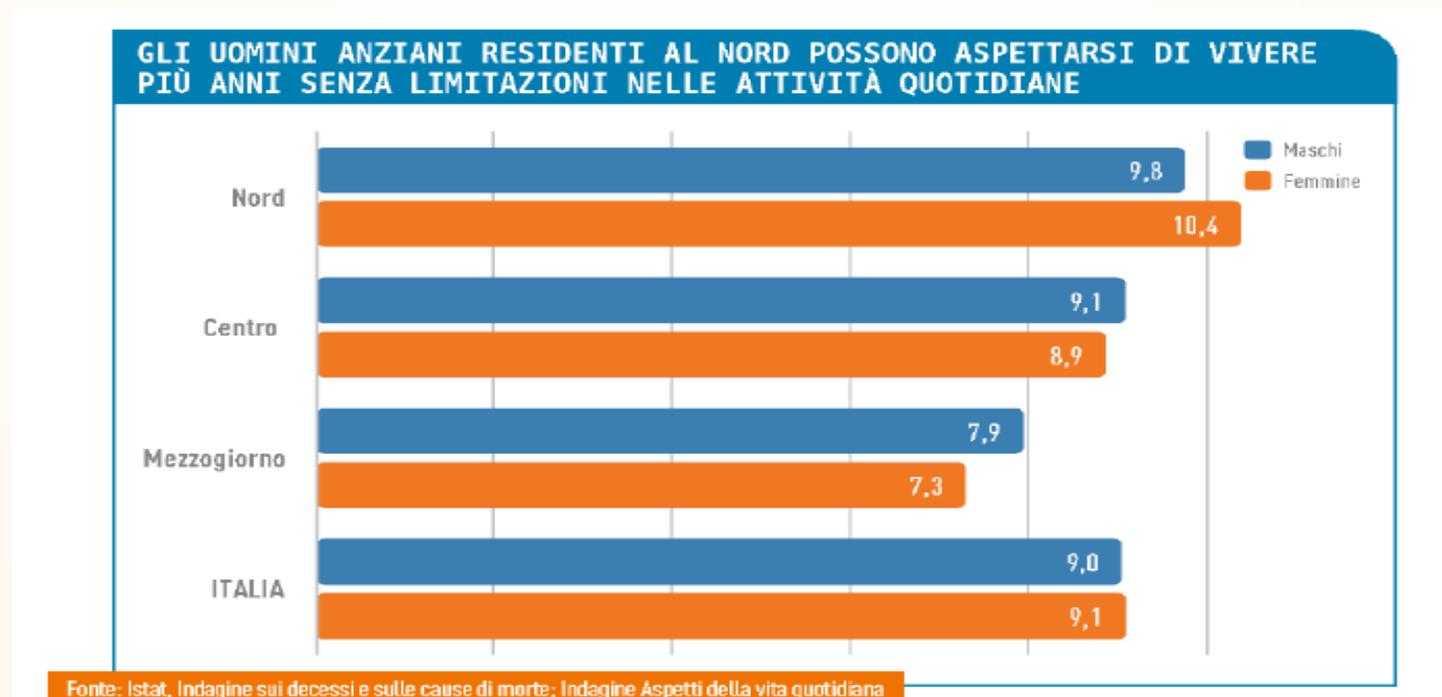
Chronic Diseases Association Onlus

Sabato 14 settembre 2019



Invecchiamento e qualità della vita

- ❖ L'invecchiamento si accompagna a **condizioni patologiche cronicodegenerative** che compromettono la qualità della vita
- ❖ L'allungamento dell'aspettativa di vita ha comportato un **incremento degli anni vissuti in disabilità** (in Italia ammontano mediamente nei due sessi a 9 anni)

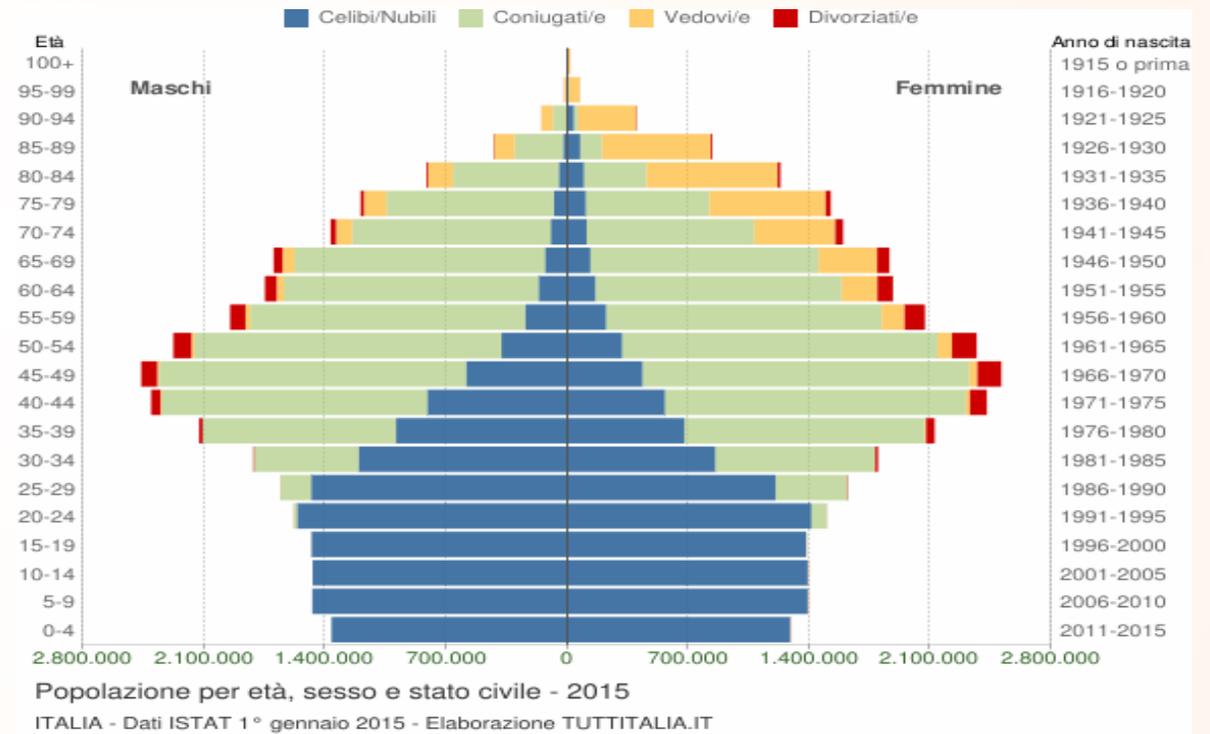


Gli anziani in Italia

rappresentano il 20% della popolazione

Allungamento dell'aspettativa di vita:

- 1961: 67,2 anni uomini e 72,3 donne
- oggi: 78,8 anni uomini e 84,1 donne



PIRAMIDE DELL'ETA' con forma a «trottole»

STATO NUTRIZIONALE E SUCCESSFULL LONGEVITY

Approccio nutrizionale, fondamento di una medicina preventiva

- ❑ Invecchiamento come processo biologico di **interazione tra individuo e ambiente**
- ❑ Diversi fattori possono **accelerare o rallentare** il calo età-correlato determinando il numero degli anni vissuti in disabilità.
- ❑ Tra questi, la **NUTRIZIONE** si correla con la **prevenzione** o con **l'istaurarsi o l'aggravarsi di alcune patologie**

RAPPORTO TRA ANZIANO E MODO DI ALIMENTARSI

Influenzato da diverse variabili:

SOCIOECONOMICHE

(isolamento, limitate risorse finanziarie)

PSICOLOGICHE

(depressione, anoressia tardiva)

METABOLICHE E BIOCHIMICHE

(sazietà precoce, difficoltà di masticazione, disordini endocrini, malattie croniche, disfagia, terapie farmacologiche)*

**FATTORI DI RISCHIO DI MALNUTRIZIONE E DEFICIT
SUBCLINICI DI VITAMINE e MINERALI**

COSA DICONO GLI STUDI

SENACA

Indagine Europea di Sorveglianza

- ❖ La **dieta** dell'anziano si presenta spesso **non adeguata** in termini di **promozione della salute e di prevenzione di malattie**

Studio EURRECA

EUROpean micronutrient RECommendations Aligned

- ❖ Il rischio maggiore di inadeguato apporto dietetico si riscontra per **acido folico, iodio e vitamina C**

Allen 2009

- ❖ Nella popolazione geriatrica una carenza di **vitamina B12** che è in genere più palese negli individui d'età più avanzata e in presenza di patologie associate

*Maras 2004; Gao 2006;
Krebs-Smith 2010; Granado-Lorencio 2013*

- ❖ **soggetti più anziani sono ad alto rischio di carenza di vitamina E**

SINTOMI:

- TOSSE
- SOFFOCAMENTO DURANTE L'ASSUNZIONE DEL CIBO
- DIFFICOLTA' A DEGLUTIRE LE SECREZIONI OROFARINGEE
- AUMENTO DELLA SALIVAZIONE DURANTE E DOPO I PASTI
- SENSAZIONE DI ARRESTO IN GOLA DEL BOLO
- DISFONIA: VOCE GORGOGLIANTE
- RIGURGITO DAL NASO
- DISARTRIA



DIMINUZIONE DEL RIFLESSO DELLA TOSSE
(né soffocamento né tosse)



PENETRAZIONE/ASPIRAZIONE SILENTE

COMPLICANZE:

- **POLMONITE AB INGESTIS:** quadro infettivo del parenchima polmonare in seguito al passaggio di sostanze alimentari in trachea e nei bronchi. Sono maggiormente predisposti i pazienti che aspirano liquidi con scorie
- **MALNUTRIZIONE:** introduzione di alimenti inadeguati al fabbisogno; è causa di sindromi carenziali e di aumento di morbilità e mortalità. L'alimentazione viene ridotta sia in termini quantitativi che qualitativi; in particolare viene ridotto o eliminato il consumo di alcuni alimenti (carne, verdura, frutta) il cui transito oro-faringeo, per la loro struttura, consistenza e volume, risulta particolarmente difficoltoso. Il risultato nutrizionale è sia una carezza globale di macronutrienti sia una specifica carezza di vitamine e oligoelementi.
- **DISIDRATAZIONE:** inadeguata introduzione di liquidi e di alimenti ad alto contenuto idrico (frutta e verdura), induce alterazioni funzionali progressivamente ingravescenti a carico di diversi organi e apparati

DIAGNOSI

FIBROSCOPIA

Endoscopio 3-4 mm introdotto nella fossa nasale.

Permette di constatare:

Tosse

Tracce di bolo

Penetrazione



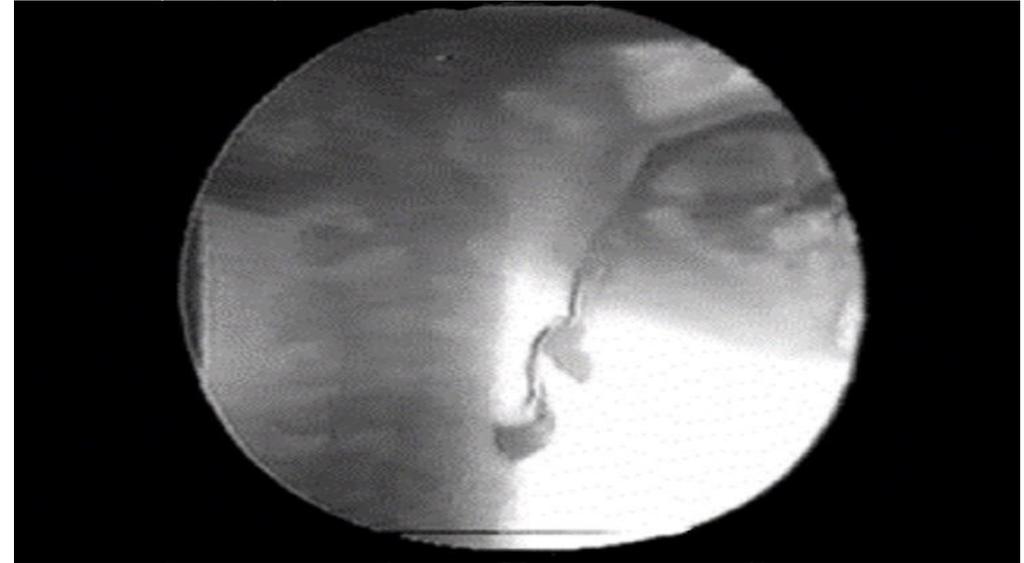
DIAGNOSI

VIDEOFLUOROSCOPIA:

Paziente seduto con tronco eretto

Radioscopia in proiezione latero-laterale

Deglutizione di mezzo di contrasto con diverse consistenze opportune



**COME
NUTRIAMO
IL NOSTRO
PAZIENTE**



I. SE LA DEGLUTIZIONE E' SUFFICIENTEMENTE SICURA

La **NUTRIZIONE ORALE** rappresenta la prima scelta



FINALITA'

- Soddisfare il corretto apporto calorico e idrico
- Continuare ad alimentare oralmente il paziente in relazione alla sua sicurezza e all'evoluzione della condizione clinica

FATTORI CHE CARATTERIZZANO IL TIPO DI ALIMENTAZIONE:

- Capacità funzionale del paziente → DIETA CON DIVERSI GRADI DI CONSISTENZA , COESIONE, OMOGENEITA', VISCOSITA' E TEMPERATURA
- Preferenze e aversioni alimentari → DIETA PIACEVOLE
- Attuale intake nutrizionale → CIBI AD ELEVATO VALORE CALORICO EVENTUALE SUPPORTO NUTRIZIONALE
- Stato di nutrizione

CARATTERISTICHE PER LA SCELTA DEL CIBO:

- CONSISTENZA
- VISCOSITA'
- OMOGENEITA'
- COESIONE
- COLORE E APPETIBILITA'
- SAPORE
- TEMPERATURA
- DENSITA' NUTRIZIONALE

CONSISTENZA O DENSITA':



Solido

DA UN PUNTO DI VISTA FISICO:

- **LIQUIDI SENZA SCORIE:** acqua, te, tisane senza zucchero
- **LIQUIDI CON SCORIE:** succo di frutta, latte, yogurt da bere
- **SEMI-LIQUIDI:** gelato, granite, creme, passati di verdura, frullati e omogeneizzati di frutta, yogurt
- **SEMI-SOLIDI:** polenta, passati e frullati densi, omogeneizzati di carne/pesce, formaggi cremosi, budini...
- **SOLIDI:** gnocchi, pasta, agnolotti, pesce/carne, verdure cotte, formaggio, pere/mele, patate, fagioli...



Flan



LA CONSISTENZA DEGLI ALIMENTI E DELL'ACQUA DEVE ESSERE MODULATA E ADEGUATA ALLE ESIGENZE DEL PAZIENTE



SI POSSONO USARE :

- ADDENSANTI NATURALI O ARTIFICIALI
- DILUENTI: brodo, panna, latte, centrifugati di verdura/frutta...
- MEZZI FISICI: ghiaccio, cotture prolungate...



VISCOSITA':

IL CIBO DEVE PRESENTARE UN GRADO DI SCIVOLOSITÀ
PER UNA DEGLUTIZIONE PIÙ FACILE.

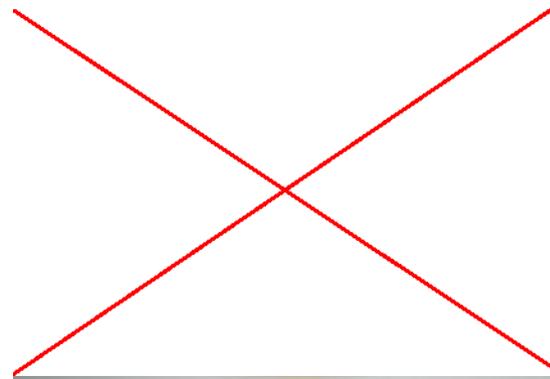


Se il boccone scivola facilmente
non provoca attrito
al suo passaggio sulle pareti del canale alimentare;
è favorito dall'aggiunta
di condimenti untuosi agli alimenti:
**olio o altri lubrificanti quali
burro, panna, sughi, maionese...**

OMOGENEITA':

Il boccone deve essere formato da particelle di uguale consistenza e dimensione per essere omogeneo.

NO minestrina con pastina o
minestrone con verdure a pezzi (liquido + solido)



COESIONE:



Gli alimenti che sono serviti devono garantire compattezza durante tutto il passaggio del canale alimentare senza sbriciolarsi o frammentarsi.

SONO DA EVITARE:

cracker, grissini, biscotti, riso, frutta secca, panbiscotto, fette biscottate...



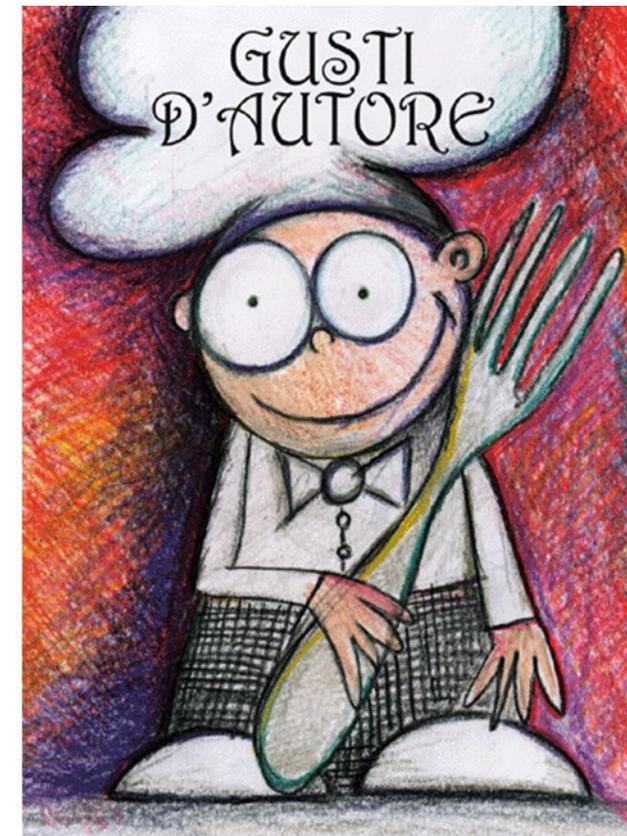
COLORE E APPETIBILITA':



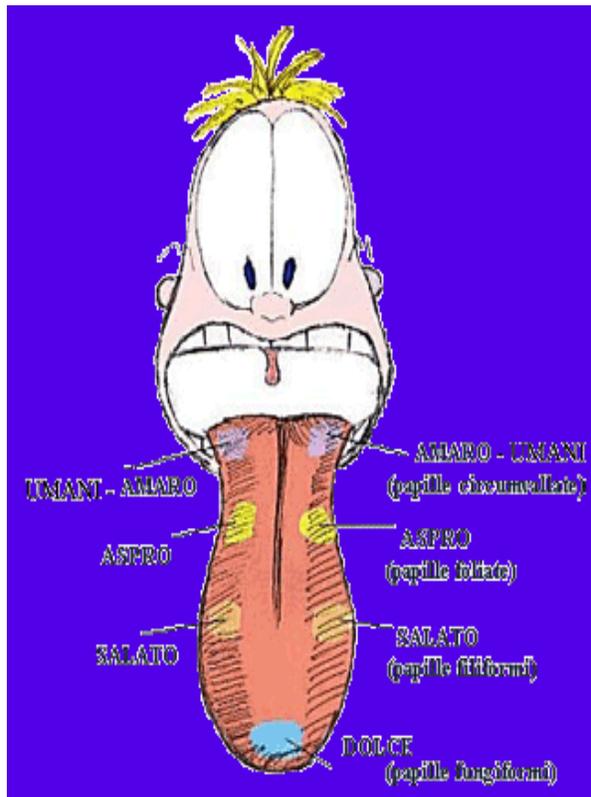
L'aspetto deve essere curato e le portate distinte



LA PRESENTAZIONE DEL CIBO CONDIZIONA L'APPETIBILITA'



SAPORE:



Rispettare i gusti e le preferenze della persona; può essere utile l'utilizzo di aromi per esaltare e caratterizzare i gusti.

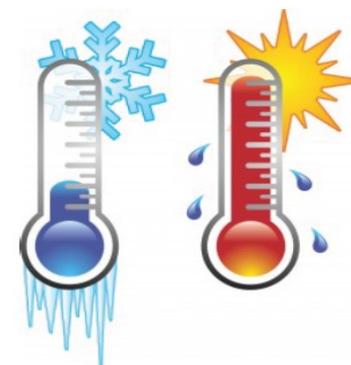


L'acido può aumentare la salivazione (da evitare in caso di scialorrea), l'amaro e il piccante stimolanti in caso di iposensibilità ma aumentano il rischio di aspirazione se scarso controllo linguale o ritardo innesco deglutitorio

PER STIMOLARE AL MASSIMO L'INPUT SENSORIALE E' BENE INCLUDERE IN OGNI PASTO CIBI PICCANTI, DOLCI E ACIDI

TEMPERATURA:

La temperatura del cibo deve stimolare la deglutizione e può essere maggiore o minore di quella corporea (36-37 °C)



ALIMENTI FRESCI VENGONO DEGLUTITI MEGLIO DI QUELLI CALDI
CHE STIMOLANO ANCHE LA NAUSEA NEI SOGGETTI CHE GIA' NE SOFFRONO

INTEGRAZIONE NUTRIZIONALE:

CON GLI ALIMENTI

PER AUMENTARE:

- **LA QUOTA PROTEICA:** arricchire le preparazioni con latte e derivati uova, formaggi, carne, pesce
- **LA QUOTA CALORICA:** frazionare l'alimentazione, aumentare le porzioni o il numero di portate, Arricchire le preparazioni con olio, burro, panna da cucina, maionese, besciamella, zucchero, miele, succhi di frutta, latte, ecc..



CON GLI INTEGRATORI ALIMENTARI

- LIQUIDI
- BUDINI

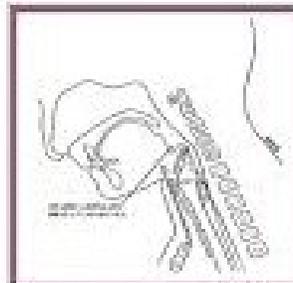
MANOVRE E POSTURE DI COMPENSO: APPORTANDO UNA TEMPORANEA MODIFICA DELLA DIMENSIONE DELLA FARINGE E DEL FLUSSO DEL BOLO

- MIGLIORANO IL TEMPO DI TRANSITO ORO-FARINGEO
- RIDUCONO IL RISCHIO DI ASPIRAZIONE
- DIMINUISCONO I RESIDUI POST DEGLUTITORI

- MANGIARE E BERE DA SEDUTO CON IL BUSTO A 90°



ESSERE SEDUTI DRITTI CON LA TESTA LEGGERMENTE INCLINATA IN AVANTI, AUMENTA LA CHIUSURA TRACHEALE E L'APERTURA ESOFAGEA, DIMINUENDO IL RISCHIO DI ASPIRAZIONE

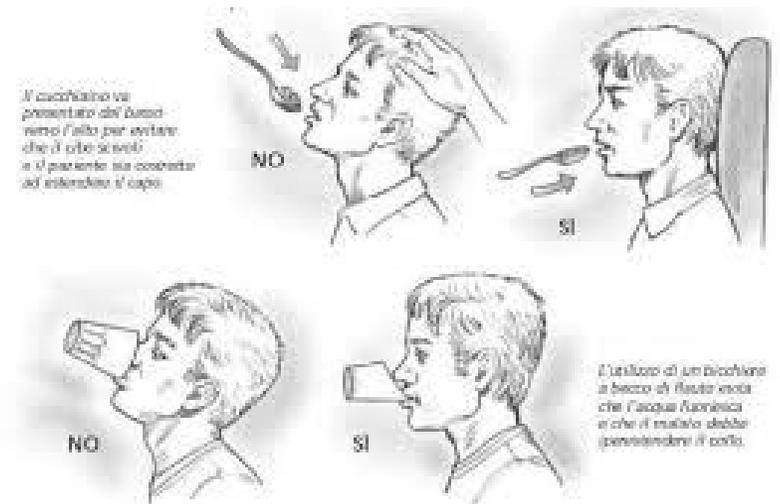


MANOVRE E POSTURE DI COMPENSO:

- QUANDO IL PAZIENTE MANGIA, POSIZIONARSI SEDUTI A LIVELLO DEGLI OCCHI, O PIU' IN BASSO
- ASSUMERE PICCOLE QUANTITA' DI CIBO O DI LIQUIDI PER VOLTA: MEZZO CUCCHIAIO DA TE' OPPURE CIRCA 10-15 ml ALLA VOLTA
- SE IL PAZIENTE HA PARALISI UNILATERALE, POSIZIONARE IL CIBO NEL LATO SANO DELLA BOCCA
- EVITARE ESTENSIONI DEL COLLO (BICCHIERE SEMPRE PIENO)
- UTILIZZARE TAZZE CON COPERCHIO CON PICCOLA APERTURA, CIO' PUO' RALLENTARE LA QUANTITA' DI LIQUIDO ASSORBITO



ALLA FINE DEL PASTO
RIMANERE SEDUTO PER ALMENO 30 MINUTI



- IL PASTO DEVE ESSERE CONSUMATO IN UN AMBIENTE TRANQUILLO, PRIVO DI DISTRAZIONI
- EVITARE DI TOCCARE I DENTI O DI POSIZIONARE IL CIBO TROPPO INDIETRO NELLA BOCCA
- PERMETTERE AL PAZIENTE IL TEMPO ADEGUATO PER ALIMENTARSI
- FAVORIRE LA TOSSE DOPO LA DEGLUTIZIONE
- BERE SOLO DOPO AVER DEGLUTITO IL BOCCONE
- CONTROLLARE SE IN BOCCA C'E' «IMPACCHETTAMENTO» DI CIBO



FARMACI DEVONO ESSERE
SOMMINISTRATI CON SICUREZZA

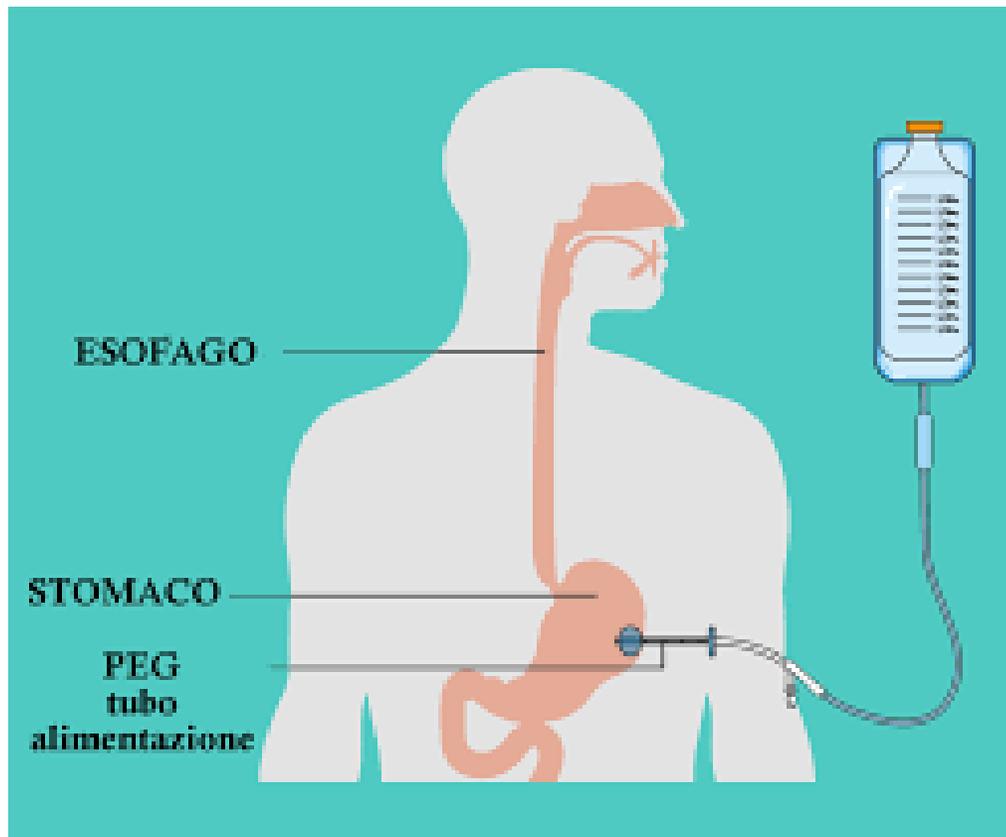


IGIENE ORALE:

- ISPEZIONARE REGOLARMENTE LA CAVITA' ORALE
- EFFETTUARE UNA BUONA IGIENE ORALE
- CONTROLLARE CHE LE PROTESI DENTARIE SIANO BEN POSIZIONATE E ANCORATE ALLE GENGIVE



2. SE LA DEGLUTIZIONE NON E' SUFFICIENTEMENTE SICURA



IL PAZIENTE NECESSITA' DI
UN ALIMENTAZIONE
ARTIFICIALE

BIBLIOGRAFIA:

I CONSIGLI e le SLIDE SONO SCARICABILI DAL SITO

www.bm-association.it

- O. Schindler, G. Ruoppolo, A. Schindler _ Deglutologia _ 2011
- Linee Guida diagnostiche e terapeutiche in neurologia _ GISD (Gruppo di Studio della Disfagia)
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale della disfagia _ ARESS Regione Piemonte _ 2013
- Percorso assistenziale per il paziente con disfagia orofaringea _ Regione Emilia Romagna

Grazie!