



# Disfagia e nutrizione

## Nome patologia e definizione

La disfagia è un disturbo della deglutizione causato da varie menomazioni neurologiche e/o strutturali. Può essere il risultato di traumi a livello di capo e collo, incidenti cerebrovascolari, malattie degenerative neuromuscolari, cancro alla testa o al collo, demenza ed encefalopatie. Nella maggior parte dei casi la disfagia interessa alterazioni della cavità orale, della faringe, dell'esofago, dello sfintere gastroesofageo. La difficoltà di deglutizione può causare l'ingresso di cibo nelle vie aeree, determinando tosse, soffocamento, problemi polmonari, aspirazione, nutrizione e idratazione inadeguate, con conseguente perdita di peso, difficoltà nella crescita, polmonite ed esito fatale.

Se si sospetta disfagia o se il paziente è a rischio di aspirazione, il medico deve richiedere una valutazione, consultandosi se necessario con il logopedista. Può inoltre richiedere uno studio strumentale della deglutizione durante il quale il logopedista collabora con il medico.

La disfagia deve essere identificata precocemente per prevenirne le gravi conseguenze a livello respiratorio e nutrizionale. Eccessiva salivazione, tosse, voce gorgogliante e febbre sono i sintomi più comuni dell'aspirazione, che è particolarmente grave nei pazienti con malattie neurologiche in cui è assente il riflesso della tosse. Alcuni pazienti sfuggono all'attenzione dei familiari e del medico in quanto adottano inconsapevolmente meccanismi di compenso della deglutizione e modifiche dietetiche.

La disfagia è sempre un sintomo di "allarme", ma tuttora la maggior parte dei pazienti affetti da neoplasie maligne dell'esofago giunge all'osservazione del medico anche dopo 3 mesi dall'insorgenza del sintomo.

## Linee guida

<https://www.nutritionalacademy.it/disfagia/linee-guida-sulla-gestione-del-paziente-disfagico-adulto-foniatria-e-logopedia>

Gaita A, Barba L, Calcagno P, et al: Il paziente disfagico: manuale per familiari e caregiver. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008 (Rapporti ISTISAN 08/38)



[https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2019-01/pdta\\_disfagia\\_2013.pdf](https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2019-01/pdta_disfagia_2013.pdf)

<https://www.inrca.it/inrca/files/Marzio/Documenti/Brochure%20disfagia%20new%20II%20hq.pdf>

## Obiettivo della dieta

La scelta degli alimenti per il paziente disfagico deve essere guidata essenzialmente da due criteri: la sicurezza deglutitoria e il fabbisogno nutrizionale del paziente stesso.

Queste valutazioni sono di competenza del medico e del dietologo che insieme devono decidere la strategia nutrizionale più adatta al paziente.

## Dietoterapia - principi

In alcuni casi la difficoltà a deglutire cibi solidi e liquidi è evidente, ma in altri può manifestarsi con sintomi aspecifici – tosse durante i pasti, modificazione della voce che diventa e rauca, sensazione di corpo estraneo in gola.

In ogni caso, la prima attenzione va riservata alla dieta, poiché se non viene impostata in maniera corretta, può aumentare il rischio di un calo di peso e malnutrizione, disidratazione dovuta a inadeguato apporto di liquidi, incorrere in una polmonite ab ingestis - un'infezione delle vie respiratorie molto grave (e difficile da curare) causata dal cibo che viene aspirato nelle vie aeree anziché essere correttamente incanalato nell'esofago, con il rischio nei casi più gravi di soffocamento.

Per le importanti implicazioni, gli esperti raccomandano che la disfagia sia trattata da una équipe multidisciplinare costituita da un logopedista (che si occupa della rieducazione funzionale delle capacità deglutitorie), da un dietista/nutrizionista (per le necessarie modifiche della dieta), dal medico di riferimento che tratta la disfagia in funzione della patologia che l'ha motivata. In linea generale occorre, però, tenere presente che in caso di:

**disfagia per i cibi liquidi**, è bene utilizzare acqua gelificata e/o polveri addensanti che possono essere aggiunte a tutti i liquidi caldi e freddi (acqua, brodo, tè, latte, succo di frutta) per dare loro una consistenza simile a quella del budino ed essere deglutiti correttamente;

**disfagia per i cibi solidi**, è opportuno privilegiare alimenti di consistenza semisolida (morbida), cremosa e omogenea, come quella del purè di patate, in modo tale che possano essere assunti con il cucchiaino. Vanno dunque evitati il riso, il minestrone con i pezzi di verdura, lo yogurt con i pezzi di frutta o gli alimenti in cui coesistono la consistenza liquida e solida, come ad esempio la pastina in brodo o il latte con i cereali.



È necessario un apporto calorico e idrico adeguato. Il piano alimentare deve essere individualizzato, rispettando l'equilibrio tra proteine, carboidrati, grassi e, per quanto possibile, le preferenze alimentari del paziente. Dato che la perdita di peso e la malnutrizione sono i sintomi frequenti nel paziente disfagico, è necessario favorire la ripresa dell'appetito e aumentare l'apporto di calorie e proteine. In alcuni casi può essere necessario ricorrere ai supplementi nutrizionali disponibili in commercio.

Oltre ad assumere una dieta appropriata, il paziente con disfagia orofaringea dovrà utilizzare le strategie posturali e le tecniche di compenso apprese durante il trattamento riabilitativo per rendere ancora più sicura la deglutizione.

### Alimenti da evitare

In linea generale è bene istruire ai pasti il paziente, e la persona che se ne prende cura, in modo da evitare alcuni alimenti che possono aggravare la situazione:

**Alimenti a doppia consistenza** (zuppa di pane e latte, pastina in brodo, minestrone con verdure a pezzi).

**Alimenti filanti o appiccicosi** (formaggi cotti e fusi, mozzarella, stracchino, gomma da masticare).

**Alimenti solidi di difficile gestione in bocca** (caramelle, confetti, riso, fette biscottate, legumi interi, carne filacciosa o asciutta)

**Alcolici**

**Pane e brioches**

**Crackers e grissini**

**Frutta secca**

**Frutta fresca** (mirtilli, ribes, melagrana, lamponi, more)

**Gelati con pezzi di nocciole, canditi e scaglie di cioccolato**

### Alimenti consigliati

In base alle misure dello stato nutrizionale rilevate, le consistenze e l'apporto nutrizionale della dieta vanno valutati caso per caso. Tuttavia, in linea generale, esiste una consistenza ideale dei cibi per il paziente disfagico, che corrisponde al tipo di disfagia riscontrata. Ecco gli alimenti consigliati:

**LIQUIDI** (acqua, tè, camomilla, latte scremato, caffè)



LIQUIDI CON SCORIE (succhi di frutta, yogurt bevibili, sciroppi, brodo vegetale)

SEMILIQUIDI (gelati, creme, passati di verdure, frullati e omogeneizzati di frutta)

SEMISOLIDI (passati e frullati densi, omogeneizzati di carne e pesce, purè di patate, uova strapazzate, formaggi cremosi, budini, yogurt greco)

SOLIDI\* (pasta ben cotta, uova sode, pesce senza lisce, verdure cotte non filacciose, frutta, pane, biscotti)

\* devono essere morbidi, omogenei e compatti (non devono frammentarsi o sbriciolarsi in bocca come i crackers e i grissini)

### Annotazioni

Il dietologo deve raccomandare:

- il controllo del peso corporeo
- una dieta di consistenza personalizzata che va decisa e programmata con il MMG, il logopedista e gli altri specialisti.

Per ogni caso di disfagia è richiesto uno stretto controllo dello stato nutrizionale, con misure adeguate di peso altezza, impedenziometria e analisi di laboratorio. I controlli vanno raccomandati periodicamente con regolari scadenze.

**La dieta del paziente disfagico va pianificata e personalizzata.** Il dietologo è tenuto a educare e informare il paziente per la riabilitazione e l'evoluzione positiva della disfagia.

### Frequenza pasti consigliata

Frequenza pasti consigliata: 3-6