

# Disartria e disfagia in progressivo peggioramento in donna over 65 – Caso clinico

Un esempio di come indagini strumentali e accertamenti periodici possano modificare il piano nutrizionale in caso di patologia ingravescente.

## **Dott. Massimo Spadola Bisetti**

Specialista in Foniatria, Audiologia ed Otorinolaringoiatria e Dottore di ricerca in Fisiopatologia degli organi di senso e di comunicazione



## Anamnesi

- La paziente F., donna di 67 anni, è seguita da circa 1 anno dal Servizio di Neurologia per disartria ingravescente con difficoltà di deglutizione.
- Si alimenta con dieta libera ma riferisce importante calo ponderale (20 kg) in 12 mesi.
- All'anamnesi non risultano episodi riferibili ad inalazione
- È stata inviata a visita specialistica foniatrica su indicazione del Neurologo

## Quesiti rivolti al foniatra

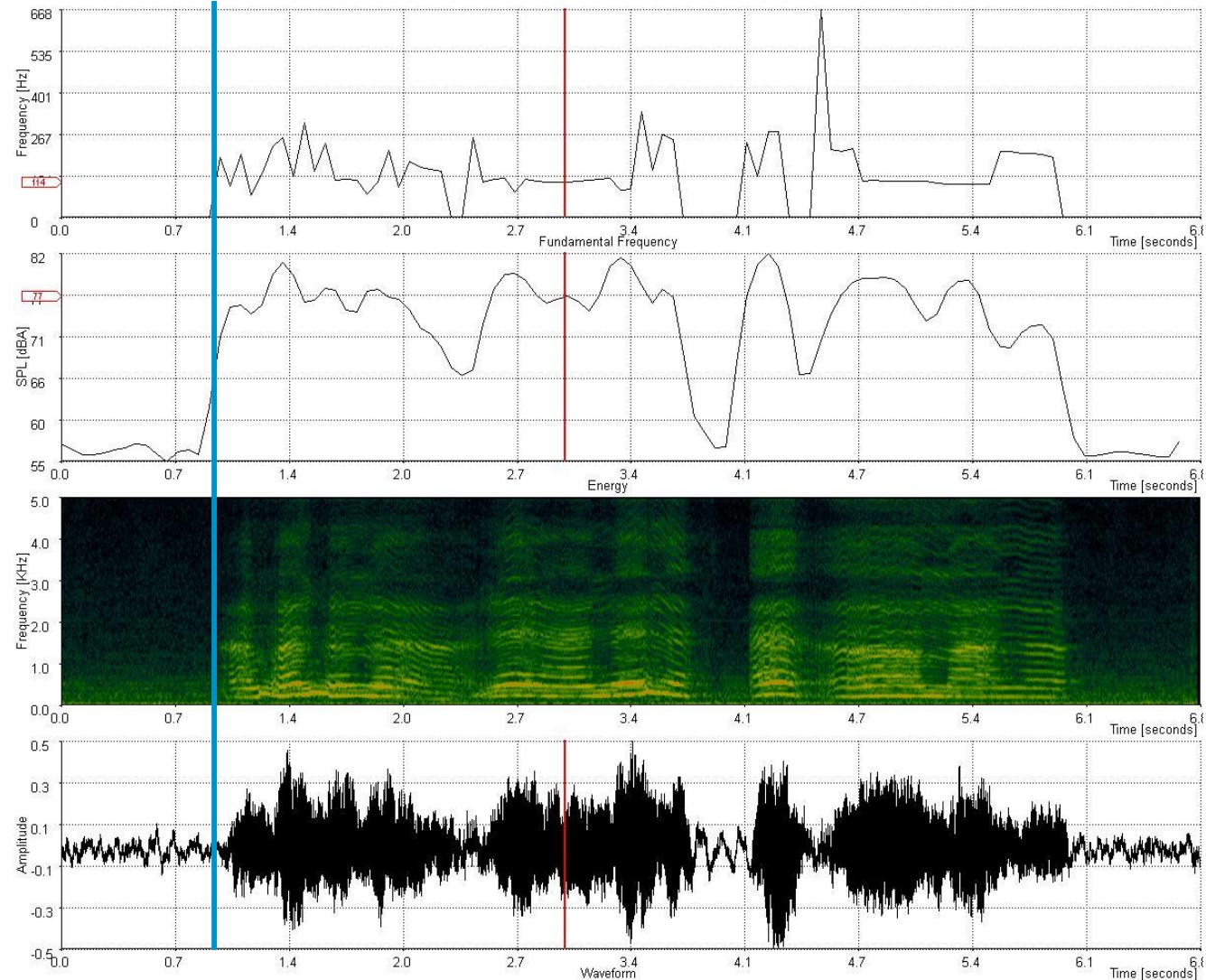
- È presente disfagia?
- In caso affermativo, è correlabile ad una patologia neurologica?
- È possibile l'alimentazione per bocca e con quali consistenze?

# VISITA FONIATRICA: esame obiettivo

- Paziente collaborante
- Prassie bucco-facciali deficitarie in particolare per quanto riguarda la motilità linguale
- Velo palatino mobile e simmetrico con Gag reflex presente.
- La tosse volontaria appare ipovalida.
- Dall'eloquio si rileva disartria di grado medio-grave e rinolalia documentata dell'esame sonografico della voce

# Valutazione della voce

Jitter = 22.9%; Shimmer = 3.6%





# DOMANDA 1

**In base all'anamnesi ed all'esame obiettivo, quali sono gli elementi più significativi da considerare per formulare la diagnosi?**

- A. Età e sesso del paziente
- B. Calo ponderale, deficit di motilità linguale e disartria
- C. Mancanza di episodi di polmonite «ab ingestis»



## DOMANDA 1 – RISPOSTA A

In base all'anamnesi ed all'esame obiettivo, quali sono gli elementi più significativi da considerare per formulare la diagnosi?

- A. Età e sesso del paziente
- B. Calo ponderale, deficit di motilità linguale e disartria
- C. Mancanza di episodi di polmonite «ab ingestis»



**La risposta selezionata è errata!**

Età e sesso del paziente possono essere un'indicazione di tipo statistico, ma non sono utili nella diagnosi del singolo caso.

## DOMANDA 1 – RISPOSTA B

In base all'anamnesi ed all'esame obiettivo, quali sono gli elementi più significativi da considerare per formulare la diagnosi?

- A. Età e sesso del paziente
- B. Calo ponderale, deficit di motilità linguale e disartria
- C. Mancanza di episodi di polmonite «ab ingestis»



**La risposta selezionata è corretta!**

L'importante calo ponderale è segno di malnutrizione, le alterazioni della motilità linguale e dell'articolazione vocale sono correlabili ad alterazioni su base neurologica. Inoltre, la riduzione di efficacia della tosse volontaria è attribuibile a deficit di mantice polmonare, da accertare se dovuto a patologia polmonare o neurologica.

## DOMANDA 1 – RISPOSTA C

In base all'anamnesi ed all'esame obiettivo, quali sono gli elementi più significativi da considerare per formulare la diagnosi?

- A. Età e sesso del paziente
- B. Calo ponderale, deficit di motilità linguale e disartria
- C. **Manca di episodi di polmonite «ab ingestis»**



**La risposta selezionata è errata!**

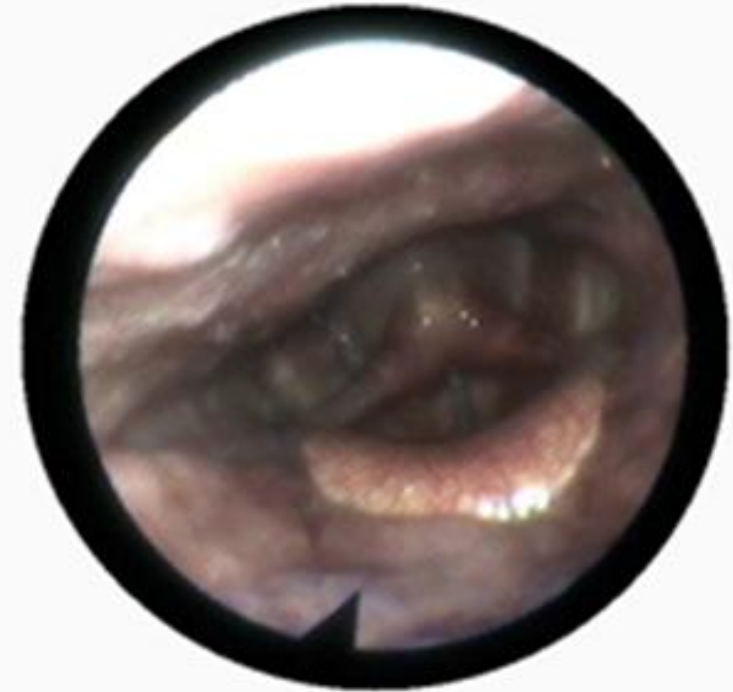
In molti pazienti la prima manifestazione della disfagia è la malnutrizione, mentre gli episodi di polmonite «ab ingestis» si manifestano nei soggetti più defedati e tardivamente.



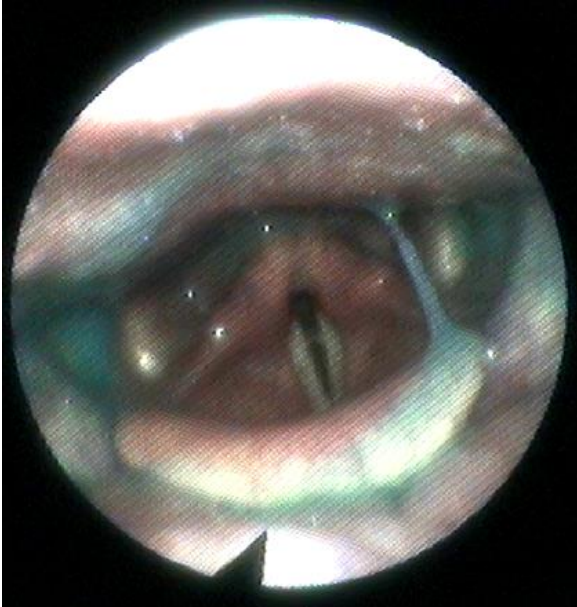
## Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES)

Prove in laringoscopia con fibra ottica flessibile effettuate somministrando cibi di varia consistenza:

- **Semisolido**: acqua gelificata colorata con blu di metilene
- **Solido**: biscotto frollino
- **Liquido**: acqua colorata con blu di metilene



# FEES della paziente





## DOMANDA 2

**Quali aspetti patologici si possono rilevare dalla FEES?**

- A. Anatomia della laringe e motilità delle corde vocali
- B. Scarsa collaborazione della paziente
- C. Alterazioni di aspetti funzionali della deglutizione



## DOMANDA 2 – RISPOSTA A

Quali aspetti patologici si possono rilevare dalla FEES?

- A. Anatomia della laringe e motilità delle corde vocali
- B. Scarsa collaborazione della paziente
- C. Alterazioni di aspetti funzionali della deglutizione



**La risposta selezionata è errata!**

Anatomia della laringe e motilità delle corde vocali appaiono nella norma.

## DOMANDA 2 – RISPOSTA B

Quali aspetti patologici si possono rilevare dalla FEES?

- A. Anatomia della laringe e motilità delle corde vocali
- B. **Scarsa collaborazione della paziente**
- C. Alterazioni di aspetti funzionali della deglutizione



**La risposta selezionata è errata!**

La collaborazione della paziente è stata ottimale.

## DOMANDA 2 – RISPOSTA C

**Quali aspetti patologici si possono rilevare dalla FEES?**

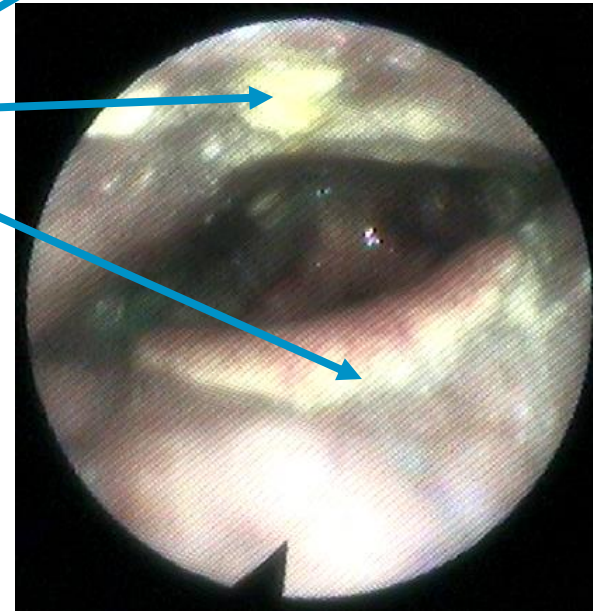
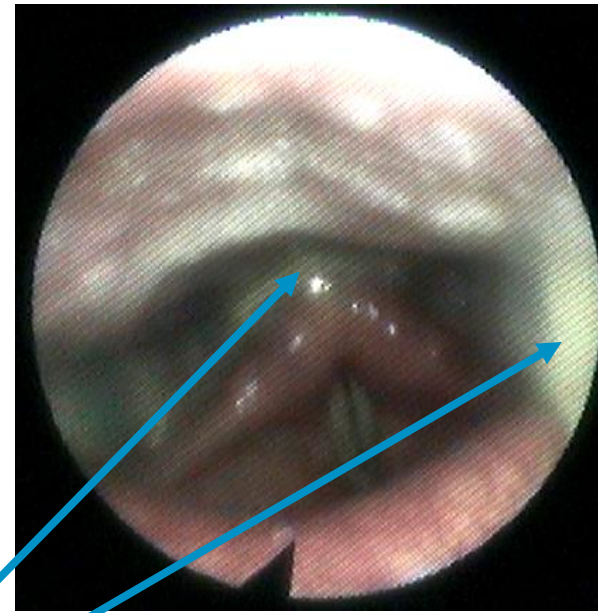
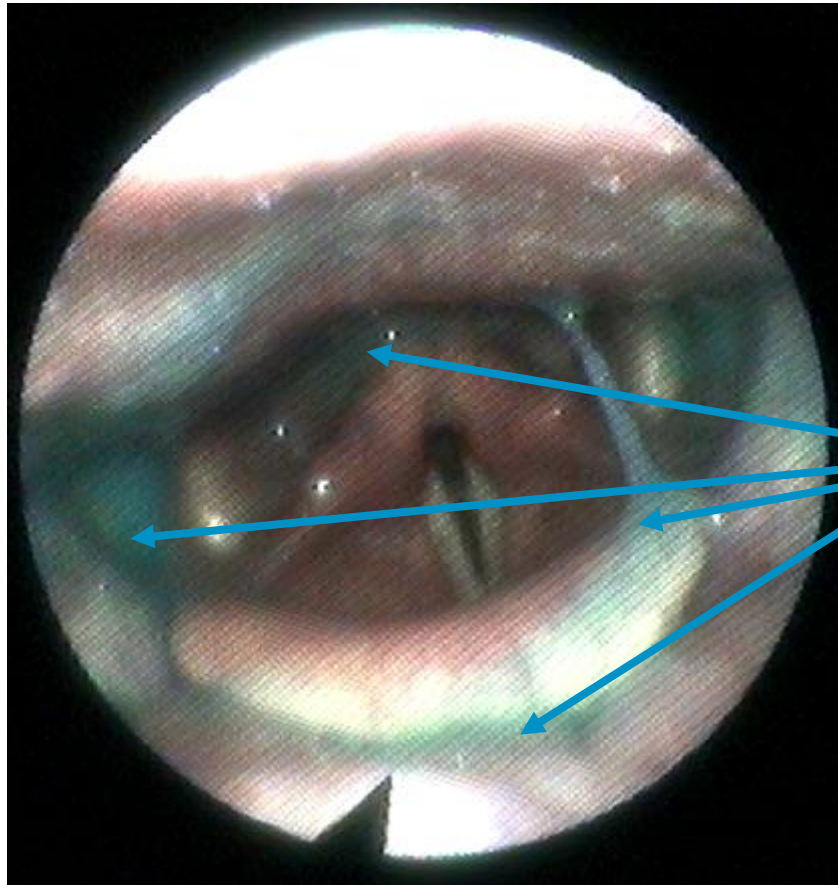
- A. Anatomia della laringe e motilità delle corde vocali
- B. Scarsa collaborazione della paziente
- C. Alterazioni di aspetti funzionali della deglutizione



**La risposta selezionata è corretta!**

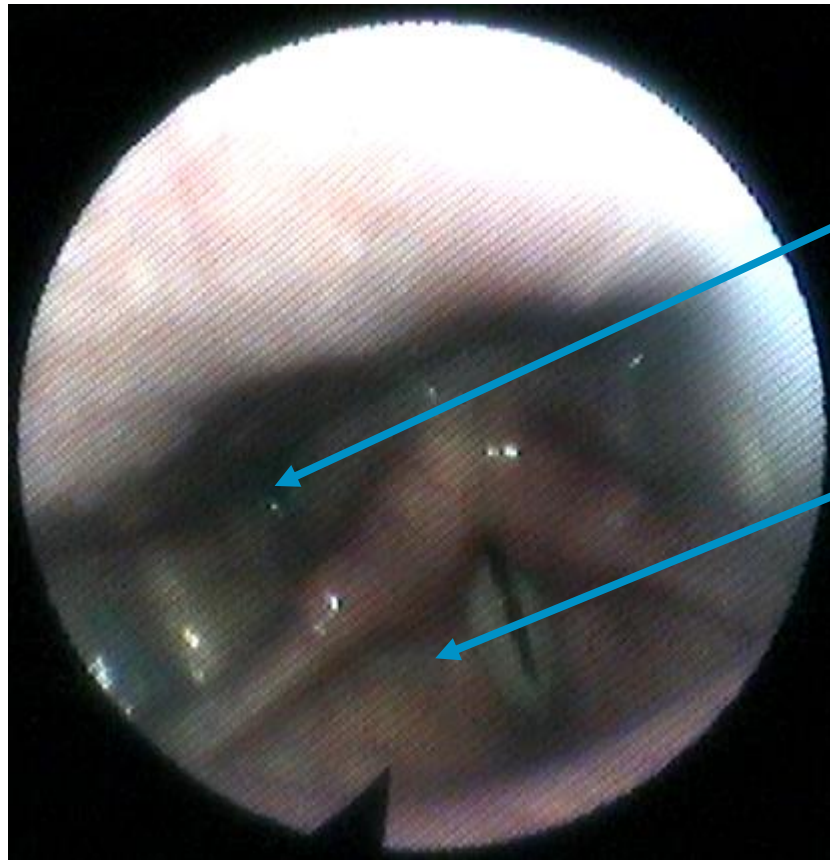
Gli aspetti funzionali che si rilevano con le prove di deglutizione sono i più indicativi di disturbo deglutitorio.

# Prove di deglutizione



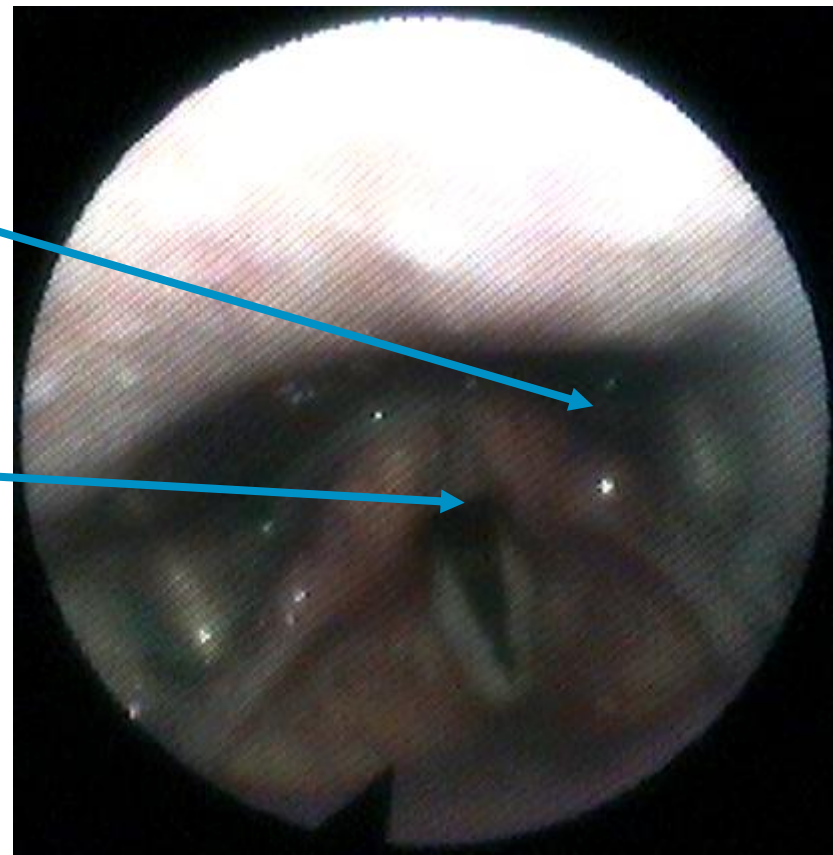
ristagni

# Prove di deglutizione: liquido



ristagni

tracce di penetrazione





# Valutazione fibroendoscopica della deglutizione: referto



- La laringoscopia documenta corde vocali mobili con spazio respiratorio nella norma.
- Le prove di deglutizione dimostrano allungamento della fase di preparazione orale con deglutizione frazionata.
- Tendenza dei cibi cremosi e solidi a ristagnare in faringe e nelle vallecole glosso-epiglottiche e presso l'UES
- La prova con il liquido, somministrato a piccoli sorsi, evidenzia pur modesti segni di penetrazione.
- La sensibilità a livello del vestibolo laringeo é conservata con produzione di tosse riflessa valida.

# Conclusioni



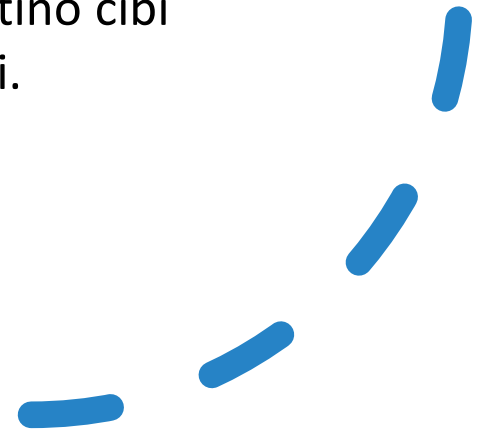
- **Disturbo deglutitorio** da deficit della fase di preparazione orale e di peristalsi orale, più rilevante per cibi di consistenza maggiore, con buona conservazione della sensibilità laringea e possibilità di produzione di tosse riflessa valida.
- Il quadro clinico è significativo di **disartria e disfagia su base neurologica**.
- Il lungo tempo di elaborazione orale per ogni singolo bolo può determinare affaticamento ed indurre precoce sospensione del pasto con **apporto nutrizionale insufficiente**.



## DOMANDA 3

**Quali provvedimenti è opportuno intraprendere riguardo all'alimentazione della paziente?**

- A. Nulla per bocca e passaggio ad alimentazione artificiale esclusiva
- B. Alimentazione per bocca con dieta esclusivamente semiliquida e liquida
- C. Possibilità di proseguire l'alimentazione per os con dieta cremosa e solido-morbida e liquidi purché ci si attenga a specifiche norme comportamentali e si evitino cibi eccessivamente duri, filacciosi e poco coesi.



### DOMANDA 3 – RISPOSTA A

Quali provvedimenti è opportuno intraprendere riguardo all'alimentazione della paziente?

- A. **Nulla per bocca e passaggio ad alimentazione artificiale esclusiva**
- B. Alimentazione per bocca con dieta esclusivamente semiliquida e liquida
- C. Possibilità di proseguire l'alimentazione per os con dieta cremosa e solido-morbida e liquidi purché ci si attenga a specifiche norme comportamentali e si evitino cibi eccessivamente duri, filacciosi e poco coesi.



**La risposta selezionata è errata!**

Questo provvedimento sarebbe eccessivo ed ingiustificato per la sostanziale assenza di segni di inalazione tracheale e per la presenza di tosse riflessa di difesa valida.

### DOMANDA 3 – RISPOSTA B

Quali provvedimenti è opportuno intraprendere riguardo all'alimentazione della paziente?

- A. Nulla per bocca e passaggio ad alimentazione artificiale esclusiva
- B. Alimentazione per bocca con dieta esclusivamente semiliquida e liquida
- C. Possibilità di proseguire l'alimentazione per os con dieta cremosa e solido-morbida e liquidi purché ci si attenga a specifiche norme comportamentali e si evitino cibi eccessivamente duri, filacciosi e poco coesi.



**La risposta selezionata è errata!**

Il provvedimento è eccessivo ed ingiustificato, inoltre una dieta composta solo di semiliquidi e liquidi risulta di scarso potere nutrizionale con rischio di aggravamento della malnutrizione.

## DOMANDA 3 – RISPOSTA C

**Quali provvedimenti è opportuno intraprendere riguardo all'alimentazione della paziente?**

- A. Nulla per bocca e passaggio ad alimentazione artificiale esclusiva
- B. Alimentazione per bocca con dieta esclusivamente semiliquida e liquida
- C. Possibilità di proseguire l'alimentazione per os con dieta cremosa e solido-morbida e liquidi purché ci si attenga a specifiche norme comportamentali e si evitino cibi eccessivamente duri, filacciosi e poco coesi.

**La risposta selezionata è corretta!**

**La valutazione obiettiva e strumentale indica che è ancora possibile alimentarsi per bocca ma il deficit di elaborazione orale, in particolare della motilità linguale, e il conseguente allungamento della fase di preparazione con deglutizione frazionata e formazione di ristagni faringei sconsigliano i cibi che richiedano una lunga masticazione ed elaborazione nella bocca e che rischiano di essere ingeriti a pezzi di grandi dimensioni.**



# Provvedimenti terapeutici



- **Possibilità di proseguire l'alimentazione per os** con dieta cremosa e solido-morbida, ben condita attenendosi alle norme comportamentali (vedi slide successive).
- **Assunzione di liquidi**, a bocca vuota, a piccoli boli e con il capo flesso in avanti
- **Counselling logopedico** sulle norme di comportamento da tenere durante l'alimentazione e trattamento logopedico della disartria.
- **Necessaria consulenza dietologica** per valutare l'adeguatezza dell'apporto nutrizionale e l'utilità di eventuale integrazione

# Assistenza all'alimentazione: NORME COMPORTAMENTALI (a)

(N.B.: informazioni esemplificative valide per il caso in questione e da personalizzare soggetto per soggetto in base ai dati clinici ed obiettivi)



- **Verificare che lo stato di attenzione e vigilanza** del paziente sia sufficientemente adeguato ed interrompere ai primi segni di stanchezza.
- **Procedere lentamente**, con piccole quantità alla volta e solo se il boccone precedente è stato deglutito.
- **Il paziente deve mangiare seduto**. Se allettato deve essere posto con il busto a 80° e le gambe lievemente flesse.
- **Ad ogni deglutizione** la testa del paziente deve essere leggermente flessa in avanti, senza rotazioni.
- **Ogni 2-3 deglutizioni**, far eseguire al paziente qualche deglutizione a vuoto.
- **Deglutire la saliva dopo ogni colpo di tosse**.
- **Il paziente non deve parlare durante il pasto**, se non dopo aver deterso la gola con qualche colpo di tosse ed aver deglutito a vuoto.
- **Mantenere il paziente a busto eretto per almeno 1 ora dopo il pasto**.
- **Al termine delle somministrazioni**, verificare assenza di residui nella bocca (cibo/ terapia).
- **Curare attentamente l'igiene orale**.





## CONSISTENZA DEGLI ALIMENTI PERMESSI

(I seguenti alimenti sono indicati allo scopo di esemplificare la consistenza adeguata).

- **Acqua:** la somministrazione deve avvenire lontano dai pasti, a cavo orale deterso, con l'aiuto di un cucchiaino o a piccoli sorsi con il capo ben piegato in avanti tenendo il bicchiere pieno.
- **Liquidi senza scorie** (da assumersi con le stesse modalità indicate per l'acqua): acqua con sciroppi, the, tisane ed infusi ben filtrati, distillati di frutta, birra, vino, bevande gassate.
- **Semiliquidi:** succo di frutta (pera, pesca, albicocca), passati di verdura e frullati di frutta a maggior percentuale di liquido.
- **Crema:** creme di farina di cereali, passati di verdura e frutta a minor percentuale di liquido, semolino, omogeneizzati di frutta, yogurt.
- **Semi-solidi:** polenta, omogeneizzati di carne e di pesce, ricotta, formaggi cremosi, budini, flan, mousse.
- **Solidi morbidi:** gnocchi di patate, sformati, tortini, pesce senza lisce (es.: palombo, bastoncini di pesce, platessa, nasello), hamburger, polpette, pollo, tacchino, frittata, omelette, prosciutto cotto, verdure cotte non filacciose, frutta sciroppata, pane senza crosta.



I farmaci per bocca vanno assunti con acqua gelificata o cibo cremoso e non con liquido.

## Sono da evitare:

- Pastina in brodo
- Minestrone con verdure in pezzi e legumi (es.: piselli, fagioli, fave, lenticchie) se non in forma frullata o passata
- Frutta secca (es.: noci, arachidi, mandorle, pistacchi)
- Agrumi
- Riso
- Zuppe di pane, fette biscottate, grissini, etc.
- Carni e verdure filacciose.



- **Successivi approfondimenti neurologici** hanno condotto a diagnosi di malattia del motoneurone.
- **Valutazioni deglutologiche periodiche** sono state effettuate, su indicazione del neurologo, in rapporto al progressivo peggioramento delle condizioni neurologiche ed hanno condotto, dopo circa 6 mesi, ad esclusione dei liquidi dalla dieta con passaggio a bevande addensate.
- **Ulteriore aggravamento della SLA** ha richiesto, dopo 1 anno, di sospendere l'alimentazione per bocca e di posizionare la PEG.