

# Indicazioni dietetiche nella disfagia

La **Disfagia** è un disturbo della progressione del cibo e/o bevande dal cavo orale allo stomaco. Questo può generare una riduzione dell'apporto alimentare e, a lungo tempo, a malnutrizione e/o disidratazione.



## ALIMENTI PERICOLOSI DA EVITARE

Alimenti a doppia consistenza: pasta in brodo, minestrone, macedonia, zuppa di latte	Confetti duri, torrone, cioccolata, caramelle, frutta secca	Alimenti in chicchi/grani : riso, mais, farro, orzo
Alimenti appiccicosi: gnocchi, mostarda, cioccolatini, miele	Alimenti acidi: agrumi, succhi di frutta acidula	Sostanze in polvere : cacao, cannella
Preparazioni soffici e asciutte: pandoro, pan di spagna	Bevande alcoliche, amari ,caffè	Cibi irritanti e/o piccanti
Carne e pesce stopposi e filacciosi	Liquidi non addensati (in caso di disfagia ai liquidi)	Verdure crude-fibrose-filamentose



#ildietistainforma

## INDICAZIONI DIETETICHE NELLA DISFAGIA

a cura dei Dietisti USL Umbria 1

### Cos'è la disfagia e le principali cause

La disfagia è un disturbo della progressione del cibo e/o bevande dal cavo orale allo stomaco.

I problemi della deglutizione possono interessare la masticazione, i movimenti della lingua, il riflesso di deglutizione, la chiusura della glottide con rischio di deviazione del cibo nelle vie aeree. La disfagia può riguardare anche aspetti comportamentali e sensoriali tipici della fase preparatoria della deglutizione.

Viene detta "aspirazione" od "inalazione" il passaggio di parte del bolo nelle vie respiratorie al di sotto delle corde vocali. L'ingresso di parti di alimenti o liquidi nei polmoni può causare *polmoniti ab ingestis*, una delle cause di morte più elevate del soggetto anziano fragile.

I disturbi della deglutizione riguardano circa il 10-15 % della popolazione anziana, che per altro, senza altre cause patologiche va incontro ad un fisiologico scadimento dei processi legati alla deglutizione con quadri di PREDISFAGIA. Concorrono a questa condizione l'edentulia, la scarsa salivazione, l'atrofia della mucosa orale e linguale. Il fenomeno della disfagia è più frequente negli anziani, ma le cause che possono provocare difficoltà nella deglutizione sono molteplici e possono insorgere in persone di tutte le età, compresa quella pediatrica. Tra le cause vi sono patologie neurologiche (il sistema nervoso è alla base di tutti i complessi movimenti che sottostanno al meccanismo di deglutizione) oppure cause meccaniche come la presenza di tumori localizzati nella regione testa-collo o dopo radioterapia localizzata in queste sedi, oppure traumi alla testa, reflusso gastrico cronico, cause neuro muscolari, malattie neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson), ictus cerebrali, demenza, lunghi periodi in terapia intensiva (intubazione) e molte altre condizioni.

Non sempre la condizione di disfagia è irreversibile, a volte, con una adeguata riabilitazione è possibile che i problemi regrediscano.

## La disfagia: i sintomi principali

Quando una persona ha un disturbo della deglutizione vi sono dei campanelli dall'allarme che è bene conoscere

- ✓ Sensazione di soffocamento durante o dopo la deglutizione
- ✓ Tosse durante e/o dopo l'alimentazione
- ✓ Necessità di schiarirsi la voce
- ✓ Deglutizioni ripetute
- ✓ Perdita involontaria di saliva dalla bocca
- ✓ Tempo di alimentazione eccessivamente prolungato
- ✓ Fuoriuscita di liquidi dal naso
- ✓ Voce "gorgogliante" dopo la deglutizione
- ✓ Modifica delle abitudini alimentari senza altra causa
- ✓ Mancanza di appetito
- ✓ Calo ponderale
- ✓ Ripetute infezioni delle vie respiratorie che possono arrivare fino alla polmonite ab ingestis (causata dalla presenza di residui alimentari nei polmoni).

*NOTA BENE: Per una corretta diagnosi è necessario rivolgersi al proprio medico che provvederà a prescrivere eventuali indagini per approfondire o sottoporre il paziente a test molto utili per un primo screening.*

## Consigli su come gestire la disfagia

Le persone affette da disfagia, spesso arrivano ai pasti con un costante stato di paura; questo genera una riduzione dell'apporto alimentare che a lungo termine può portare a uno stato di malnutrizione e/o disidratazione. Lo scopo dell'intervento nutrizionale è quello di prevenire l'insorgenza di problemi legati alla malnutrizione ed evitare fenomeni infiammatori e l'insorgenza di "polmoniti ab ingestis". Vi sono anche consigli comportamentali e aspetti relativi alle posizioni da assumere al momento del pasto. In base al tipo di compromissione, ogni soggetto si comporta in maniera diversa e quindi non esiste una proposta adeguata per tutti. A volte è necessario adottare delle metodiche di compenso per avere un corretto atto deglutitorio. Il logopedista è l'operatore sanitario che può dare maggiori indicazioni a riguardo e aiutare il paziente nella riabilitazione.

Per quanto riguarda gli aspetti nutrizionali, si riportano alcune indicazioni generali ma la dieta deve comunque sempre essere personalizzata in base alle difficoltà deglutitorie e alle abitudini alimentari del soggetto, è possibile che le indicazioni varino in base alle condizioni e all'eventuale recupero delle capacità deglutitorie, come molto spesso accade post ictus cerebrale.

Per ridurre il rischio di aspirazione nelle vie respiratorie e soffocamento, potrebbe essere consigliabile e/o necessario modificare la consistenza di cibo e bevande. I liquidi possono essere addensati utilizzando polveri addensanti per ottenere i vari livelli di densità mentre i cibi solidi possono essere frullati, omogenizzati. Inoltre possono essere utilizzati lubrificanti, diluenti o addensanti alimentari in grado di dare le caratteristiche richieste al cibo.

Vi sono poi altri elementi da considerare come:

**Viscosità o scivolosità**- tanto più è scivoloso (viscoso) un alimento tanto meno produce attrito ed è quindi più facile la sua deglutizione; tale caratteristica può essere incrementata con l'aggiunta agli alimenti di condimenti oleosi come olio extra vergine di oliva, panna da cucina, besciamella, salse che incrementano anche l'apporto calorico del pasto, in caso di necessità.

**Coazione o compattezza** - il boccone non deve separarsi e/o sbriciolarsi, esempi di alimenti non coesi e quindi da evitare sono i grissini, il riso, i crackers, biscotti, etc..

**Omogeneità** l'alimento deve essere costituito da particelle della stessa dimensione e di uniforme consistenza. Esempi di alimenti omogenei sono le creme, i frullati senza grumi, gli omogeneizzati.

### ALIMENTI PERICOLOSI DA EVITARE

<b>Alimenti a doppia consistenza: pastina in brodo, minestrone, macedonia, zuppa di latte</b>	<b>Confetti duri, torrone, cioccolata, caramelle, frutta secca</b>	<b>Alimenti in chicchi/grani: riso, mais, farro, orzo</b>
<b>Alimenti appiccicosi: gnocchi, mostarda, cioccolatini, miele</b>	<b>Alimenti acidi: agrumi, succhi di frutta acidula</b>	<b>Sostanze in polvere: cacao, cannella</b>
<b>Preparazioni soffici e asciutte: pandoro, pan di spagna</b>	<b>Bevande alcoliche, amari, caffè</b>	<b>Cibi irritanti e/o piccanti</b>
<b>Carne e pesce stopposi e filacciosi</b>	<b>Liquidi non addensati (in caso di disfagia ai liquidi)</b>	<b>Verdure crude- fibrose-filamentose</b>

Per quando riguarda le consistenze dei cibi sia la consistenza semiliquida che semisolida consentono di ottenere la giusta scorrevolezza, eliminano il lavoro di masticazione e soprattutto il rischio di soffocamento causato dall'ingestione di porzioni voluminose di cibo. L'alimentazione deve essere adeguata alla gravità della disfagia. Esistono pertanto dei livelli di diete con consistenze diverse in base alla capacità di masticare e deglutire del soggetto. Si riporta uno schemino riassuntivo di esempi di alimenti con particolari caratteristiche. Si rimanda alla consulenza nutrizionale specifica per avere maggiori indicazioni adatte alla specifica problematica.

### ESEMPIO DI ALIMENTI E LIQUIDI PERMESSI SECONDO LA CLASSIFICAZIONE DELLE CONSISTENZE (GISD)

CONSISTENZA	ALIMENTI E LIQUIDI PERMESSI
<b>Liquida</b>	Acqua, caffè, tè, tisane, camomilla, vino, birra
<b>Liquidi naturalmente densi</b>	Latte, nettari di frutta (succo di ananas, succo di mela), centrifugati di frutta e/o verdura
<b>Semiliquida A</b>	Salsa di pomodoro, passato di verdura liquido, frappé di frutta, succhi di frutta, semolino liquido, yogurt da bere, bevande a base di latte
<b>Semiliquida B</b>	Yogurt cremosi privi di frutta a pezzi, dessert cremosi, creme di cereali, creme dolci, creme di verdura/legumi, puree di frutta, puree di verdura, puree di patate, omogeneizzati di frutta, sorbetti di frutta.
<b>Semisolidi C</b>	Budini, omogeneizzati di carne e derivati, omogeneizzati di pesce o di formaggi, formaggi freschi (ricotta, robiola), mousse salate e dolci, polenta, flan, semolino solido, panna cotta
<b>Solidi D</b>	MOLTO COESA: Mela cotta, soufflé, gnocchi, sformati, omelette non farcita POCO COESA: Pancarrè, omelette farcite, polpettoni, polpette, uovo sodo, pasta, verdura cotta non filamentosa, torte morbide, merendine, granita casalinga
<b>Solidi E</b>	Sono inclusi tutti gli alimenti che non sono modificati e che richiedono una valida masticazione

## **BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

1. Servizio Sanitario Emilia Romagna -Linee di indirizzo regionali per la ristorazione dell'anziano in struttura residenziale ISSN 2464 - 9252 n° 96 – 2017
2. Agenzia Regionale per i servizi sanitari Piemonte- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale della disfagia –2013
3. Rete delle strutture di dietetica e nutrizione clinica della regione Piemonte. Guida all'alimentazione in caso di disfagia – 2015
4. I disturbi della deglutizione e la gestione del paziente disfagico – Ed. ORLAF&L 2019
5. Linee guida sulla gestione del paziente disfagico adulto in foniatría e logopedia. Consensus conference 2007
6. [www.gisd-disfagia.it](http://www.gisd-disfagia.it)
7. [www.iddsi.org](http://www.iddsi.org).
8. L'importanza dei pasti ad aumentata densità energetica e proteica (C.D. pasti fortificati) nella prevenzione e trattamento della malnutrizione. Position statement ANDID 2019