

Disfagia

Il meccanismo che ci fa inghiottire è molto complesso. Ecco le cause che lo possono inceppare a seconda delle età del paziente

Quelle volte che proprio non va giù

GIUSEPPE DEL BELLO

Un nodo che stringe la gola, un boccone che non va giù, un dolore che sembra interminabile anche se scompare in pochi secondi. E un'ansia difficile da dominare. Sintomi, caratteristici ma non unici, che caratterizzano la disfagia, cioè la difficoltà a deglutire. Il meccanismo fisiologico che permette di mangiare senza interferire con la respirazione è tra i più complessi. Se si inceppa, per cause organiche, neurologiche o anche di natura psicosomatica cominciano i problemi. Talvolta risolvibili, ma anche a rischio-vita. Per gli specialisti è l'acalasia (dal greco mancato rilasciamento), la più comune patologia motoria dell'esofago: si identifica nella perdita progressiva della peristalsi che, a sua volta, ostacola il rilasciamento dello sfintere esofageo inferiore (LES) al confine con lo stomaco. E se il LES non si rilascia (come normalmente accade durante la deglutizione) si ha reflusso di contenuto gastrico nell'esofago.

«La deglutizione è un processo

che coinvolge bocca, stomaco e prima parte dell'intestino — spiega Oskar Schindler, docente di Foniatria all'università di Torino — attraverso un percorso che può essere effettuato sia in un senso, sia nella direzione opposta. Significa che si parla di flusso quando cibo o bevande seguono la direzione bocca-intestino, di reflusso (fino al rigurgito) se tornano in alto». Ma dal cavo orale e dal naso origina anche il canale attraverso cui passa l'aria diretta ai polmoni. «Un primo tratto è comune a entrambi i percorsi — precisa Schindler — e a regolare il corretto flusso dell'uno o dell'altro è il sistema nervoso: se questo va in default (occasionalmente accade a tutti) c'è il pericolo di una polmonite ab ingestis, da ostruzione delle vie aeree con materiale liquido o semiliquido. È il killer più temibile negli anziani e nei soggetti affetti da alterazioni nervose (ictuso Parkinson)». La disfagia, può però anche essere secondaria a interventi chirurgici che alterano le strutture anatomiche (laringectomia o interventi sulle corde vocali) oppure a trattamenti radio-

terapici i cui danni si fanno sentire anche dopo 15—20 anni. A confermare la responsabilità della radioterapia, è lo studio "Dahanca" del danese Hanna Rahbek Mortensen sui pazienti trattati per tumore della testa o del collo.

In queste condizioni, per combattere una patologia che secondo le stime della Federazione logopedisti italiani è ignorata nell'80-95% dei casi, l'unica arma è la diagnosi precoce. Uno strumento è arrivato appena un anno fa, quando la Nestlé-Nutrition pubblicò un questionario, l'Eat 10 (*Eating assessment tool*) che, attraverso 10 domande al paziente, valuta la disfagia in una scala da 0 a 4.

D'altronde, come precisa Schindler, la deglutizione si caratterizza in modo diverso anche a seconda dell'età. Durante la "fotofagia" (caratterizza l'epoca fetale) il liquido amniotico raggiunge sia l'intestino che gli alveoli polmonari, consentendo così l'apporto di ossigeno. In una fase particolare (18-36 mesi) della "pedofagia" (che contraddistingue la fase dalla nascita ai 12 anni) la de-

glutizione avviene esclusivamente per i liquidi. «La presbifagia coinvolge gli over 65 — continua lo specialista — e merita attenzione perché la regolazione nervosa risulta più frequentemente compromessa. Lo squilibrio potrebbe manifestarsi con la difficoltà a ingerire la semplice pastina in brodo, un comportamento alimentare da bandire: la deglutizione negli anziani va ripartita separatamente, bevande o cibi solidi. Ai bambini invece è sconsigliabile somministrare merendine morbide: facilitano l'alimentazione ma mantengono una deglutizione infantile».

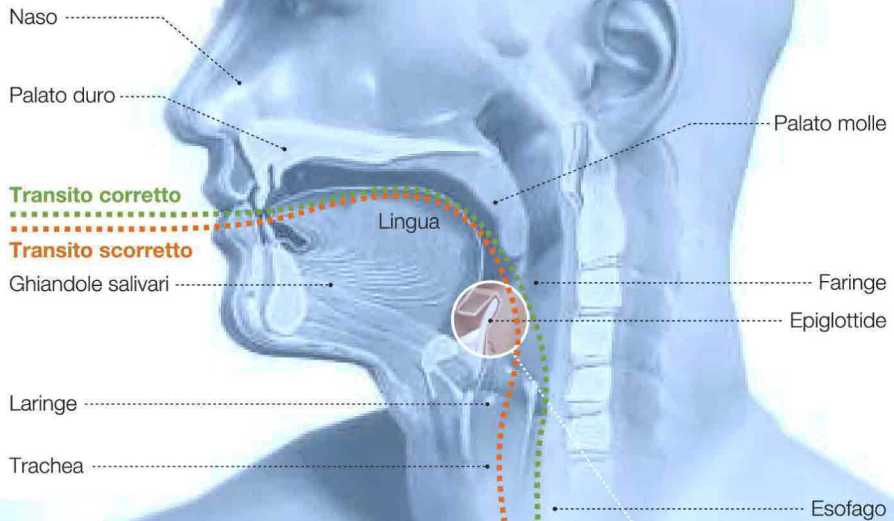
L'approccio allo screening della mal-deglutizione, sottolinea Eugenio Tremante, foniatra dell'Azienda ospedaliera Monaldi di Napoli, è «multidisciplinare (foniatra, nutrizionista, logopedista) e prevede esami clinici e strumentali, dallo studio fibroendoscopico (Fees) alla videofluorografia (Vfg). La prima permette di testare la fase faringea, mentre la videofluorografia analizza l'atto deglutitorio in ogni fase, orale, faringea ed esofagea».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il problema deriva dall'origine comune di trachea ed esofago dalla bocca

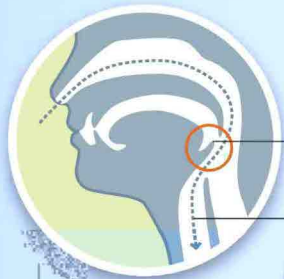
COS'È

Una disfunzione dell'apparato digerente, consistente nella **difficoltà a deglutire**, ed al corretto transito del bolo nelle vie digestive superiori



COME FUNZIONA L'EPIGLOTTIDE

DURANTE LA RESPIRAZIONE



1 L'epiglottide è normalmente tesa verso l'alto

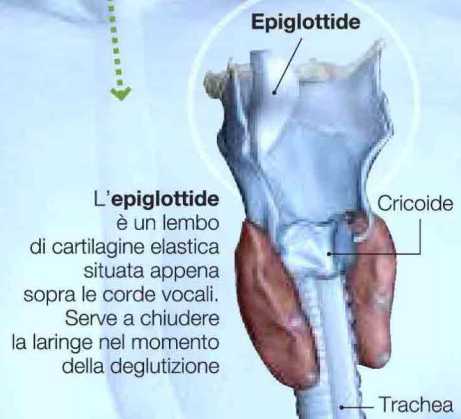
2 L'aria fluisce liberamente nella laringe

DURANTE LA DEGLUTIZIONE



1 L'epiglottide si piega verso il basso coprendo la laringe

2 Il cibo scende verso l'esofago

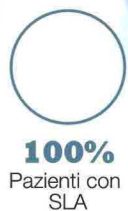


SINTOMI

- Dolore durante la deglutizione
- Non essere in grado di deglutire
- Sensazione di corpo estraneo in gola o nel torace
- Bruciore di stomaco frequente
- Raucedine
- Rigurgito
- Tosse o conati di vomito durante la deglutizione

CHI NE SOFFRE

Può verificarsi a qualsiasi età, ma è più comune negli anziani



INFOGRAFICA DI ANNALISA VARLOTTA

GLI EFFETTI

**GLI ANZIANI RIMANGONO I SOGGETTI PIÙ ESPOSTI
MALNUTRIZIONE E POLMONITI I RISCHI MAGGIORI**

La chiamano "malnutrizione per difetto" e rappresenta una condizione di squilibrio tra nutrienti ed energia. Tra i soggetti a rischio gli anziani con malattie croniche e terapie complesse sono i più esposti. Ma ad aggravare la situazione influiscono poi un appetito scarso e una deglutizione mal regolata. Oggi, tra i ricoverati della terza età, la malnutrizione oscilla tra il 30 e il 60 per cento con un coinvolgimento maggiore delle donne e dei soggetti in età avanzata. «La malnutrizione può aggravare le patologie croniche e causarne varie complicanze. E si tratta di conseguenze che meriterebbero maggiore attenzione - osserva Ester Giaquinto, responsabile del servizio Dietetico di Cesena - inoltre aumenta la suscettibilità alle fratture e ritarda la guarigione delle ferite. Anche le infezioni diventano più difficili da curare per ridotta funzionalità del sistema immunitario». Per valutare lo stato di nutrizione ci si affida alla misurazione del Bmi (Body mass index): se inferiore a 18.5 si parla di sottopeso (malnutrizione per difetto). Altrettanto importante valutare gli esami ematochimici. «Le strategie sono diverse - dice la specialista - dai suggerimenti alimentari alla dieta quotidiana. In alcuni casi si può ricorrere a integratori nutrizionali specifici per patologia. Qualora non bastassero e nei casi in cui il paziente non è in grado di alimentarsi per bocca, l'unica chance terapeutica sarebbe la nutrizione enterale».

(g. d. b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

