



68° CONGRESSO NAZIONALE **SIGG**

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



MALNUTRIZIONE, DISFAGIA E DEMENZA: LA BUONA ASSISTENZA

Stefano Mantovani



DATI EPIDEMIOLOGICI

MALNUTRIZIONE

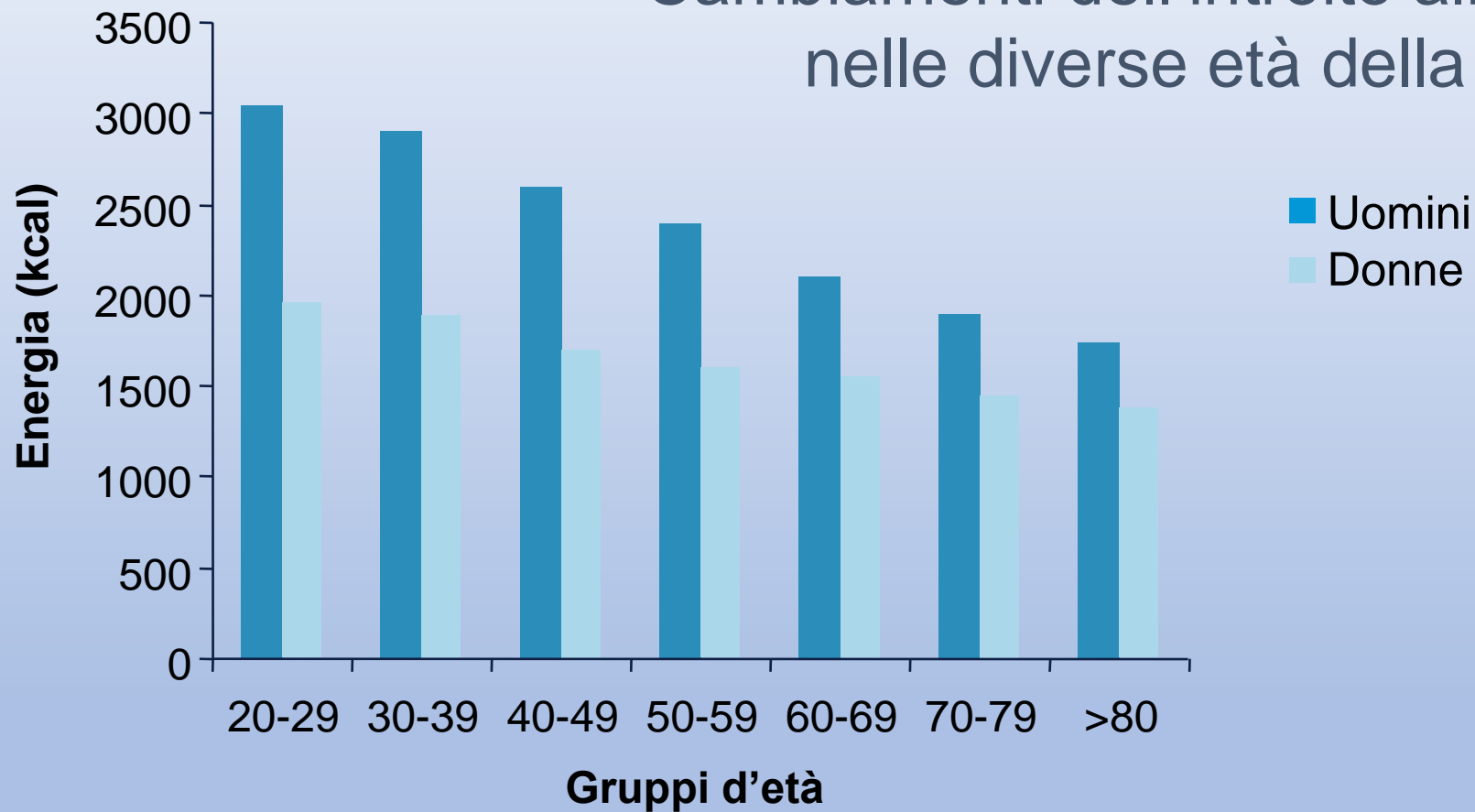
Una metanalisi della Società Italiana Nutrizione artificiale e metabolismo (SINPE) rivela che in Italia circa il **50% dei pazienti adulti** e il 30% dei pazienti pediatrici ospedalizzati soffre di malnutrizione a causa di una patologia o dei suoi trattamenti. La prevalenza della malnutrizione legata alla malattia (DRM, acronimo del termine inglese *disease-related malnutrition*) sfiora addirittura il **70% tra gli ospiti**, prevalentemente anziani, delle residenze sanitarie assistite.

DISFAGIA

Secondo le stime, la disfagia colpisce circa il **10-15% della popolazione generale in Italia**, ma questa percentuale aumenta considerevolmente in alcune fasce della popolazione. Si calcola che la prevalenza della disfagia orofaringea aumenti a circa il **50% o più nei soggetti anziani ospedalizzati o nelle Rsa**, colpendo circa il **13% della popolazione generale dopo i 65 anni**. Inoltre, si ritiene che circa una persona su 17 possa soffrirne prima o poi nel corso della vita. Nei pazienti affetti da ictus e malattie neurologiche cronico-degenerative come **l'Alzheimer, il Parkinson, la demenza e la Sla**, la disfagia può comparire in percentuali comprese tra il **20% e l'80%** dei casi.



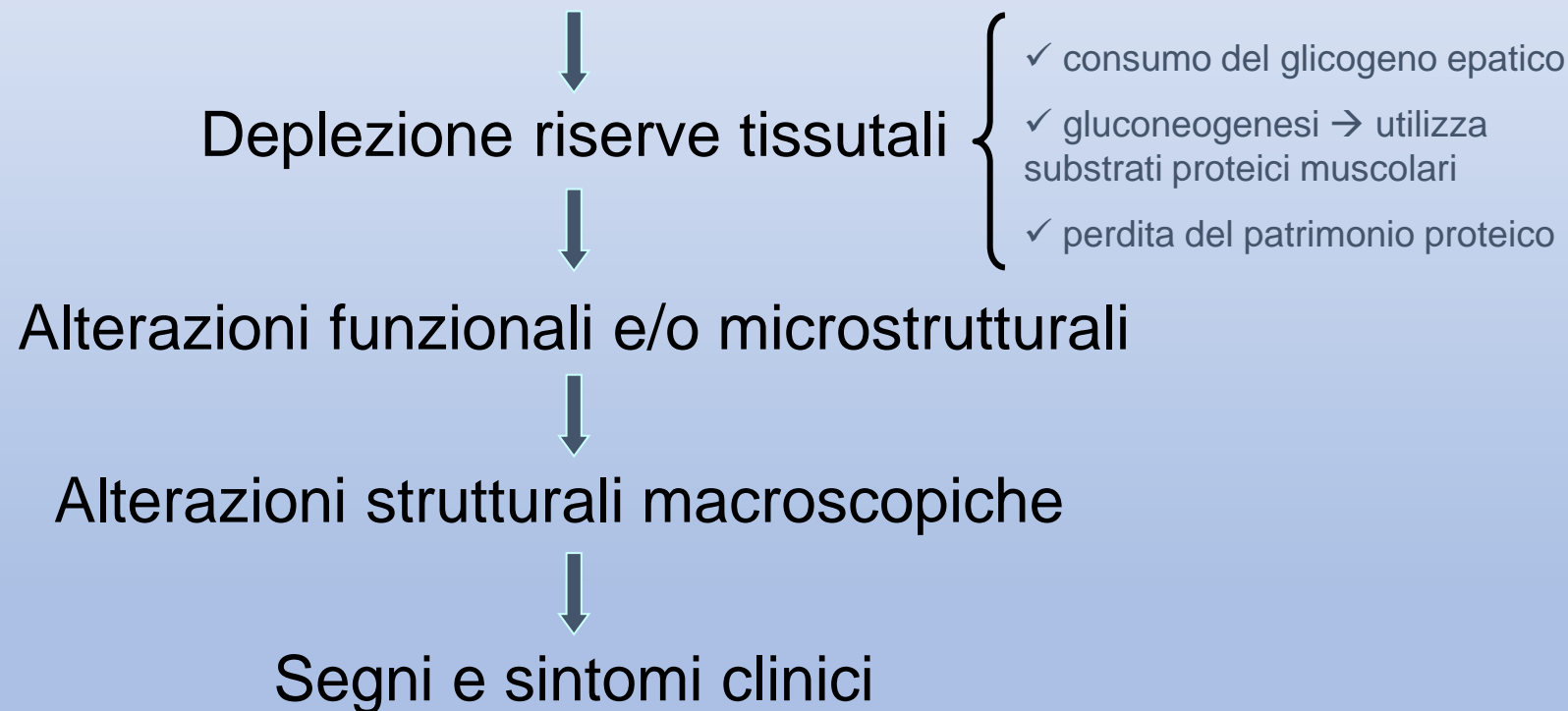
Cambiamenti dell'introito alimentare nelle diverse età della vita



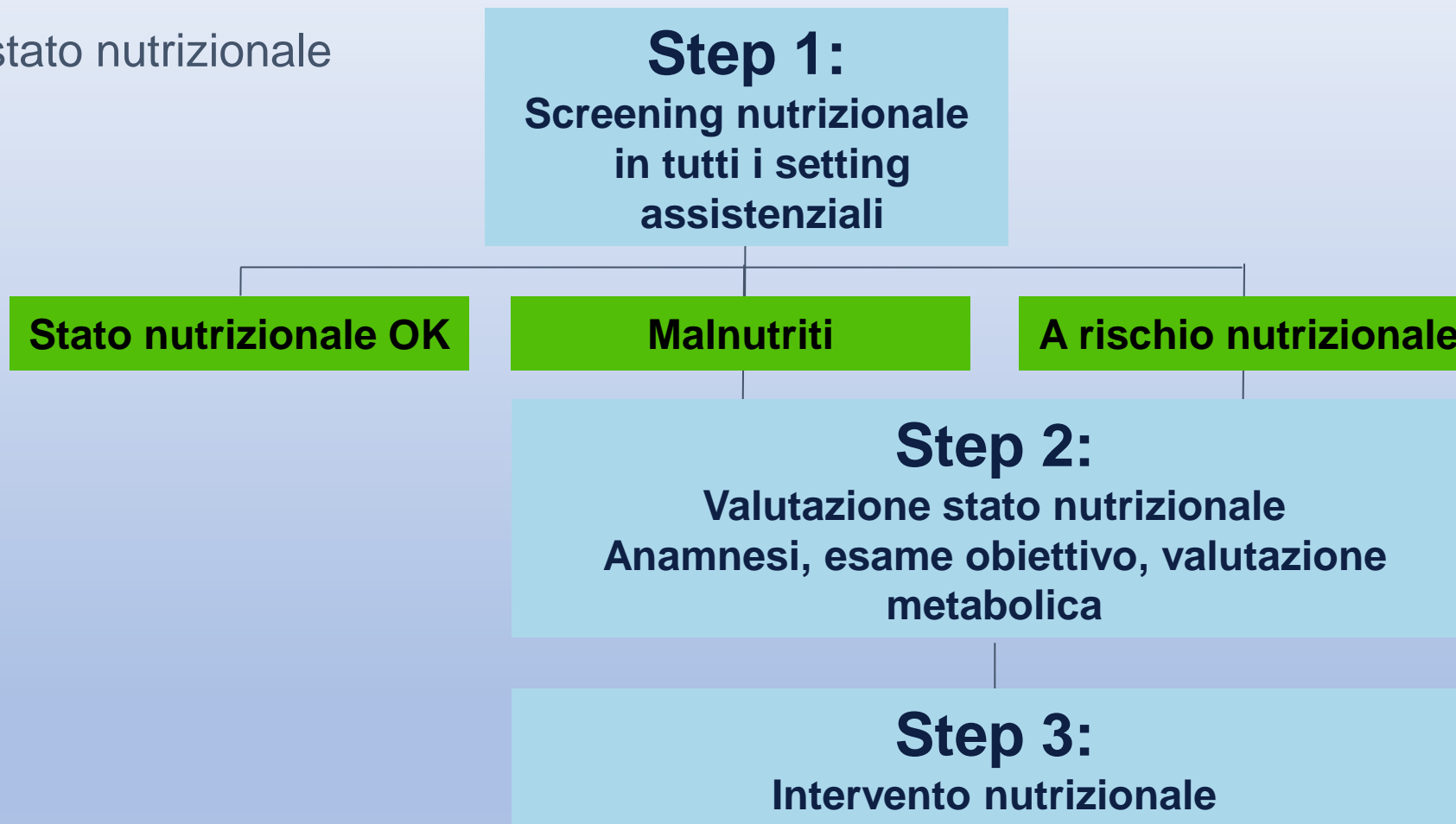


Conseguenze della malnutrizione

MALNUTRIZIONE



Valutazione stato nutrizionale





La gestione della disfagia nel paziente con demenza

- necessità di un approccio particolare che tenga conto delle caratteristiche peculiari della malattia
- preliminare valutazione accurata del singolo soggetto per definire le modalità di intervento attuabili soprattutto in rapporto all'entità del deterioramento cognitivo ed ai disturbi comportamentali
- obiettivo principale è fornire un adeguato apporto calorico e di liquidi in modo da evitare o quantomeno ridurre la malnutrizione e la disidratazione
- a seconda della fase di malattia:
 - tecniche di stimolazione cognitiva
 - strategie di tipo ambientale
 - tecniche di tipo compensatorio



VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLE DIFFICOLTA' DI ALIMENTAZIONE

ANALISI DEGLI ANTECEDENTI	VALUTAZIONE DELLE DIFFICOLTA NELL'ATTO DI ALIMENTARSI	DETERMINAZIONE DELLE CONSEGUENZE
<p>Scelte alimentari culturalmente appropriate</p> <p>Ricostruzione propensioni alimentari</p>	Capacità a iniziare l'atto di alimentarsi	Assunzione di quantità inadeguata di cibo
Danno cognitivo	Mantenimento di adeguata attenzione durante il pasto	Perdita di peso
Deficit percettivi e di coordinazione visuo-motoria	Difficoltà di portare il cibo alla bocca	Rischio di malnutrizione
Disabilità motorii segmentale		
Disabilità motoria globale	Difficoltà di masticazione	Rischio di aspirazione
Fattori psicologici	Difficoltà di deglutizione	Rischio di complicanze polmonari
Caratteristiche dell'ambiente dedicato al consumo dei pasti	Tempo necessario per completare l'atto	<p>Difficoltà di alimentazione nella persona affetta da demenza 2015</p> <p><i>Silvia Vitali¹, Caterina Gabellieri², Sara Luise²</i></p> <p><small>¹Unità Operativa Complessa Cure della Malattia di Alzheimer ASP Golgi Redaelli- Istituto Geriatrico C. Golgi, Abbiategrasso (MI)</small></p> <p><small>²Servizio di Terapia Occupazionale Istituto Geriatrico C. Golgi, Abbiategrasso (MI)</small></p>
Interazione sociale		



APPROCCIO PERSONALIZZATO₁

A.) CREAZIONE DI UN PROFILO PERSONALE

B.) VALUTAZIONE NUTRIZIONALE:

1. DISFUNZIONE COGNITIVA
2. ALTERATA POSTURA
3. FUNZIONE DEGLUTITORIA
4. CATTIVE TECNICHE DI ALIMENTAZIONE



APPROCCIO PERSONALIZZATO₂

C.) **VALUTAZIONE DEI FATTORI DI STRESS** → STRESS PROFILE (GENTLE CARE)
con osservazione della persona per 24 ore analizzando il comportamento e le interazioni con l'ambiente e le persone

D.) **USO DI STRUMENTI SPECIFICI:**

OROLOGIO ALIMENTARE

EDIMBURGH FEEDING EVALUATION IN DEMENTIA SCALE



La scala **Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia** è uno strumento di 11 item sviluppato per valutare i problemi alimentari e di alimentazione nelle persone con demenza in fase avanzata. Cercando determinati comportamenti, ad esempio rovesciare il cibo mentre si mangia o girare la testa quando viene chiesto di mangiare, un infermiere può identificare le esigenze di un paziente e costruire un piano di cura efficace. La scala richiede solo cinque minuti per essere completata.



EDIMBURGH FEEDING EVALUATION IN DEMENTIA SCALE

La scala EdFED è l'unico strumento convalidato che misura la difficoltà di alimentazione nelle persone anziane con demenza. La versione originale inglese dell'EdFED aveva tre fattori da misurare: aspetti comportamentali di difficoltà alimentare (ostinazione/passività); indicatori di difficoltà alimentare; e interventi infermieristici.

➤ [Appl Nurs Res. 2015 Nov;28\(4\):391-6. doi: 10.1016/j.apnr.2015.02.003. Epub 2015 Feb 26.](#)

Preliminary testing using Mokken scaling of an Italian translation of the Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia (EdFED-I) scale

Annamaria Bagnasco ¹, Roger Watson ², Milko Zanini ³, Francesca Rosa ⁴, Gennaro Rocco ⁵, Loredana Sasso ⁶



Review > [Australas J Ageing. 2023 Jun;42\(2\):280-292. doi: 10.1111/ajag.13192.](#)

Epub 2023 Mar 28.

Effectiveness of interventions on feeding difficulties among people with dementia: A systematic review and meta-analysis

Hui-Chen Rita Chang ^{1 2}, Jia-Ci Spencer ³, Mu-Hsing Ho ⁴, Ayele Semachew Kasa ^{2 5}, Chell Ataiza ², Kelly Lambert ², Chia-Chi Chang ⁶



> [Dement Geriatr Cogn Disord. 2017;44\(3-4\):196-202. doi: 10.1159/000478519. Epub 2017 Sep 8.](#)

The Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia Scale: A Longitudinal Study in Nursing Home Residents

Roger Watson ¹, Annamaria Bagnasco, Gianluca Catania, Giuseppe Aleo, Milko Zanini, Loredana Sasso



OROLOGIO ALIMENTARE

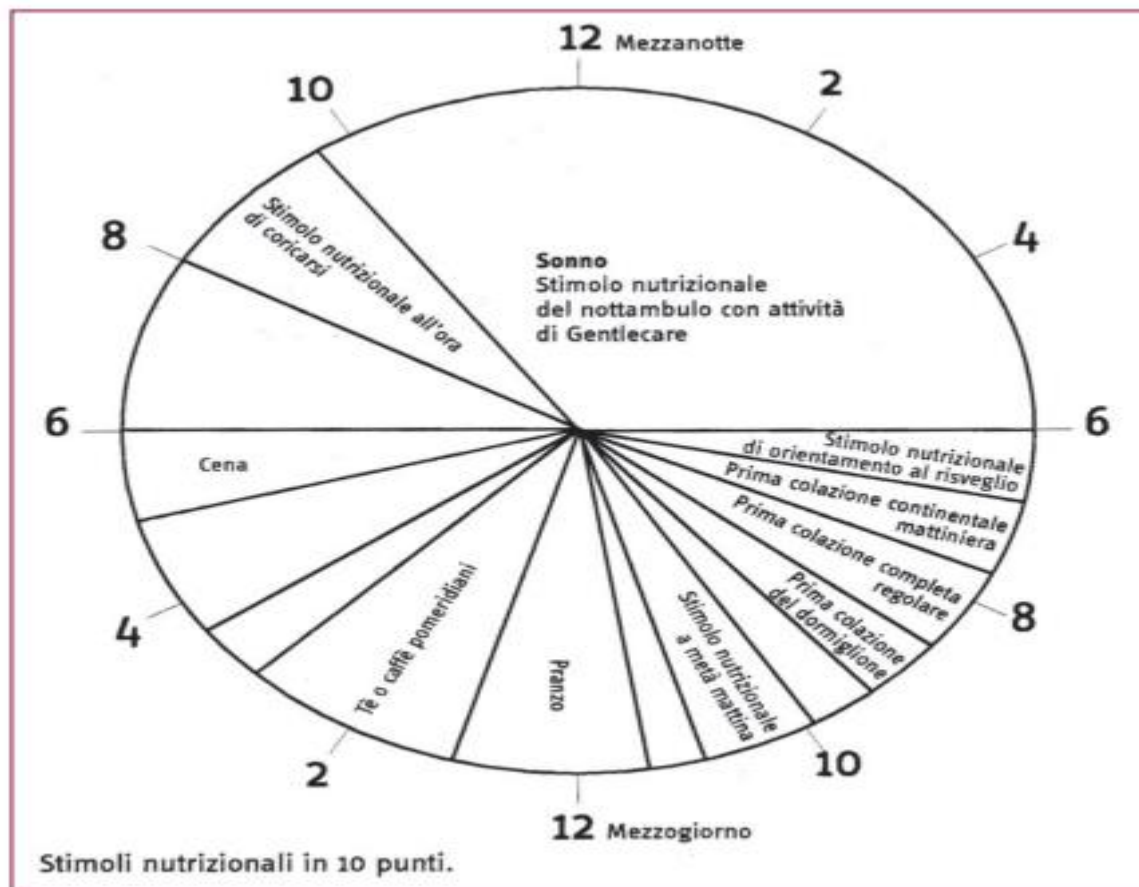


Figura 2 - L'orologio nutrizionale di 24 ore di GentleCare.

Difficoltà di alimentazione nella persona affetta da demenza

Silvia Vitali¹, Caterina Gabellieri², Sara Luise²

2015

¹Unità Operativa Complessa Cure della Malattia di Alzheimer ASP Golgi Redaelli- Istituto Geriatrico C. Golgi, Abbiategrasso (MI)
²Servizio di Terapia Occupazionale Istituto Geriatrico C. Golgi, Abbiategrasso (MI)



Fasi della Demenza & Strategie ¹

- nella fase preclinica il giusto apporto dei singoli nutrienti è stato ampiamente dimostrato essere un fattore protettivo;
- durante la fase intermedia di malattia, il corretto bilancio nutrizionale è in grado di evitare la comparsa di gravi carenze e di stati di malnutrizione in grado di influire negativamente sulla gestione delle persone e sul decorso clinico della demenza, disturbi di memoria, aprassia di alimentazione (incapacità di utilizzare le posate, i bicchieri, etc), agnosia per il cibo, aprassia bucco facciale, aumento del tempo di transito orale



Fasi della Demenza & Strategie ²

- nella fase terminale di malattia, le problematiche correlate all'alimentazione divengono la parte più importante da gestire e spesso la priorità assistenziale soprattutto con la presenza della disfagia. Importante il controllo posturale (altezza della persona, seduta e campo visivo, catturare lo sguardo con richiami verbali, con rinforzi sensoriali tocco-carezza al braccio, quantità di cibo adeguata all'atto deglutitorio, uso di posate con capacità piccola, cucchiaino pieno e cucchiaino vuoto, regolando la temperatura del cibo, massaggiando il collo, uso degli addensanti)



ROUTINE NUTRIZIONALI
POSSIBILI GRADI DI AUTONOMIA E REINSERIMENTO DELLE ATTIVITA'
DI MANGIARE
PREDISPOSIZIONE DELLA TAVOLA (USO DEI CONTRASTI)
USO REMINESCENZA
↓
ATTIVITA' DI APPARECCHIARE E SPARECCHIARE I TAVOLI
USO DEI FINGER FOOD
LAVARE I PIATTI



Caratteristiche principali del cibo

Si raccomanda:

- **Consistenza:** la consistenza migliore è quella **semisolida** (gelati, creme, passati, omogeneizzati di frutta, yogurt senza pezzi, polenta, purè, omogeneizzati di carne, ricotta, formaggi cremosi, budino...)
- **Scivolosità:** alimenti scivolosi: per aumentare la “scivolosità” aggiungere diluenti come olio, sughi, panna, maionese...
- **Coesione:** la coesione è favorita dalla presenza della saliva. Gli alimenti con la giusta coesione non si sbriciolano in bocca, ad esempio stracchino, purè...
- **Omogeneità:** i cibi devono essere amalgamati ed omogenei ovvero non contenere pezzi, pertanto è opportuno l'uso del *Frullatore*, *Omogeneizzatore*, aggiungendo, se necessari, *Diluenti e/o Lubrificanti*.



Palatabilità & gusto

Il significato che il cibo assume nella vita di ciascuno

Funzione evocatrice di mappe cognitive ed emotive come esperienze di vita

Cibo come fonte di energia



Come vanno assunti i farmaci

Il paziente disfagico spesso trova difficoltà nell'assunzione di farmaci necessari per la cura di patologie concomitanti.

I farmaci possono avere diversa forma:

- Le compresse ed i confetti non devono essere deglutiti interi, ma, quando possibile, vanno tritati e mescolati a seconda delle preferenze con: un cucchiaino di Acquagel, oppure con acqua con addensante e/o yogurt.
- Da ricordare che non tutti i farmaci possono essere manipolati/tritati perché potrebbero perdere efficacia. E' importante, prima di manipolare il farmaco, chiedere parere al medico che lo ha prescritto.
- Le compresse effervescenti e le polveri solubili (bustine) possono essere, disciolte in acqua, aggiungendo se occorre l'addensante.