

17-20
Dicembre
2025
Napoli

70^o C O N G R E S S O
N A Z I O N A L E
SIGG
LIBERI E LONGEVI

Università degli
Studi di Napoli
Federico II
Polo Didattico
di **SCAMPIA**



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

LA DISFAGIA COME SINDROME GERIATRICA: PREVENZIONE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO

Dott. Lorenzo Luppi

AOU Modena, Geriatria, Università degli studi di Modena e Reggio-Emilia

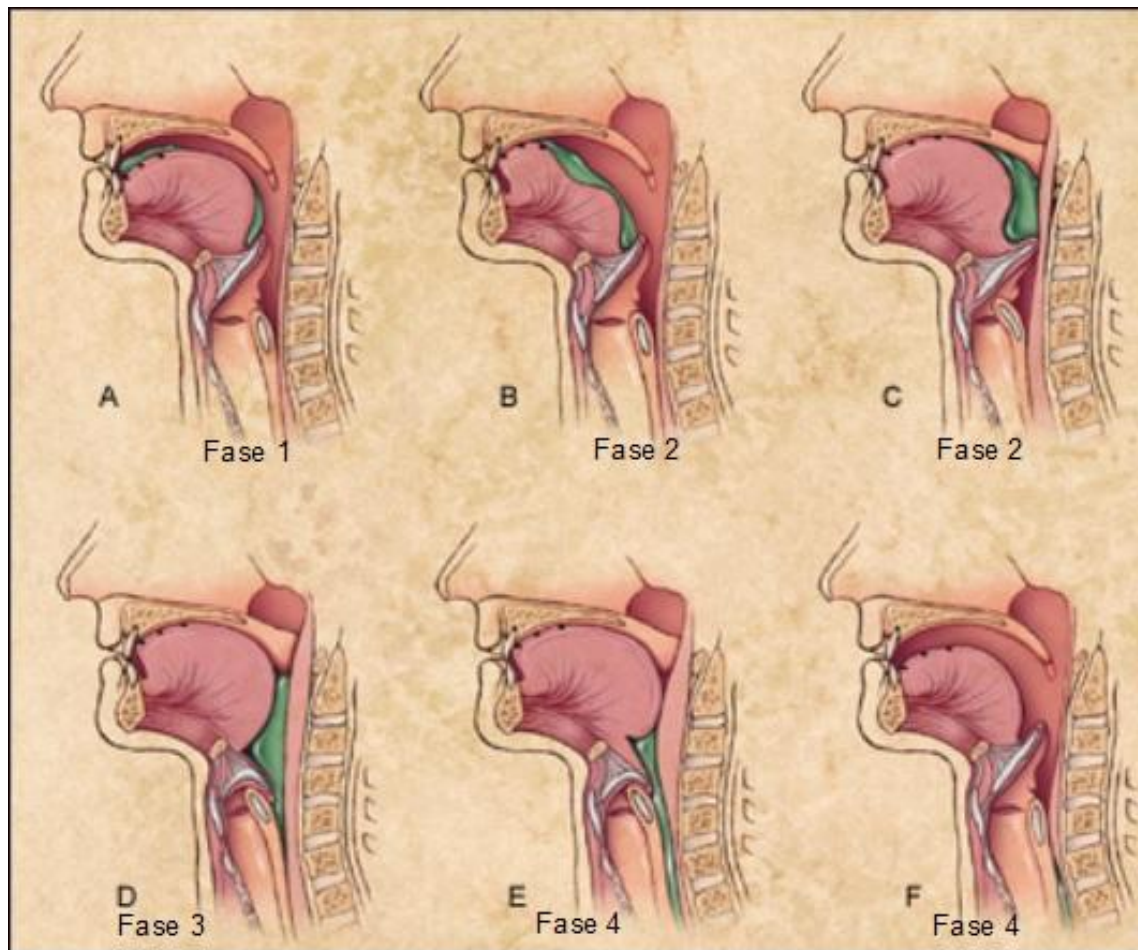
DEFINIZIONE

La disfagia è un'alterazione del meccanismo di deglutizione.

Si manifesta come impossibilità o rallentamento nel passaggio di cibi solidi e/o liquidi dalla bocca allo stomaco.

DEFINIZIONE

- **OROFARINGEA** (BOCCA - FARINGE- SFINTERE ESOFAGEO): Difficoltà nell'iniziare la deglutizione.
- **ESOFAGEA**: Sensazione di cibo “bloccato” nel collo o nel torace.



© 2000 Myriam Kirkman-Oh

- 1 Fase buccale
- 2 Fase orale
- 3 Fase faringea
- 4 Fase esofagea



Fase 0: Fase gestuale-preparatoria

SINDROME GERIATRICA

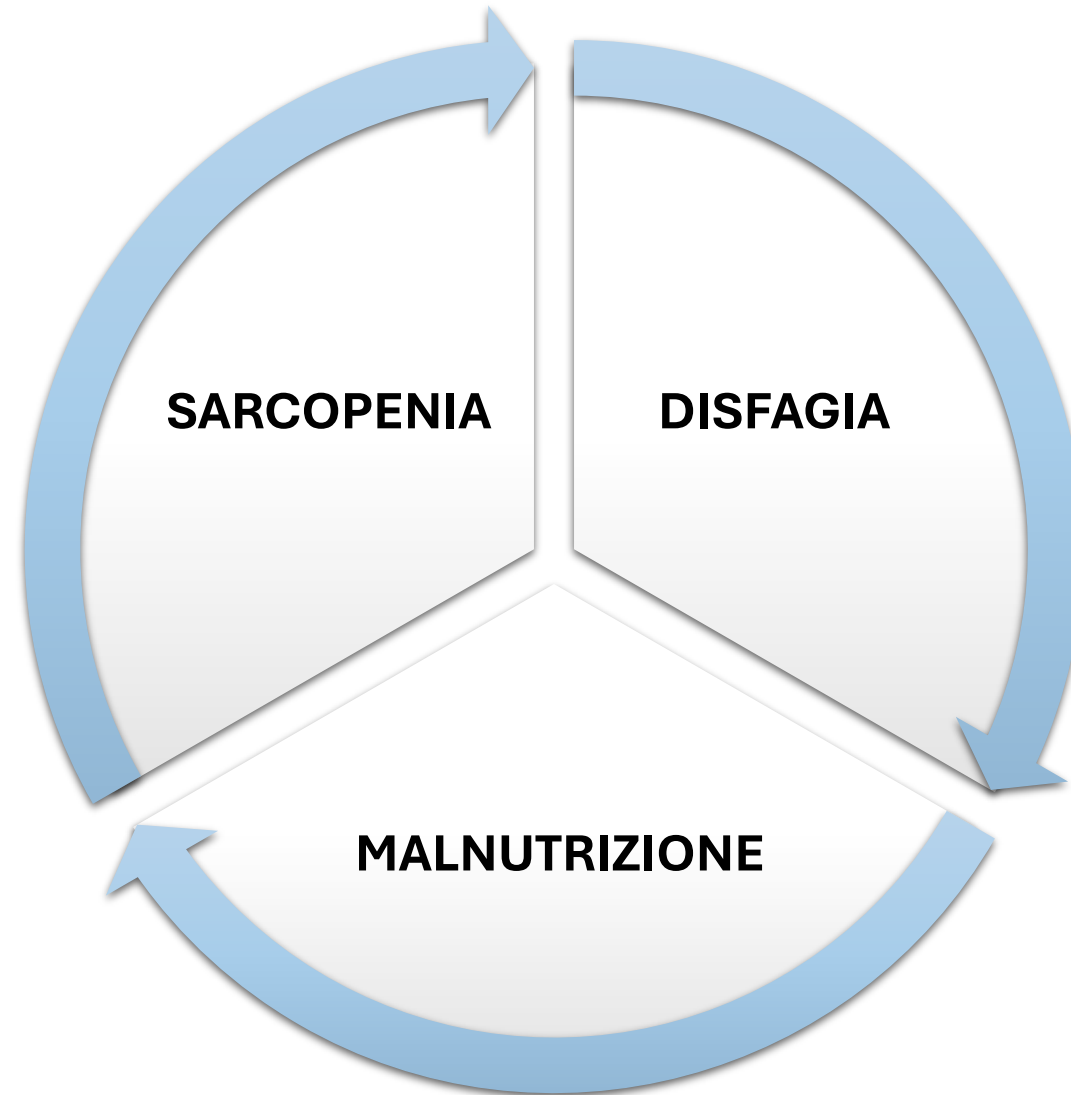


- Condizione clinica complessa e multifattoriale
- Impatto significativo sull'autonomia e sulla qualità di vita dell'anziano

SINDROME GERIATRICA



SARCOPENIA



PRESBIFAGIA

- La presbifagia è l'insieme delle alterazioni deglutitorie fisiologiche che si manifestano nel soggetto anziano sano, dovute al naturale processo di invecchiamento.
- Si caratterizza per una riduzione della riserva funzionale della capacità deglutitoria.
- In occasioni di situazioni di stress può determinare «disfagia acuta».

PRESBIFAGIA

- **ATTENZIONE!** Diagnosi affrettate di disfagia permanente in una fase acuta possono portare a restrizioni alimentari non necessarie, interventi invasivi non indicati (es. SNG o PEG, spesso inappropriati) e aumento di ansia e stress per paziente e familiari.



CAUSE

- Patologie neurologiche: malattia di Alzheimer, morbo di Parkinson (50-90%), sclerosi multipla (33-43%),
- Patologie oncologiche: tumori del testa-collo, esofago.
- Interventi chirurgici testa-collo
- ictus (fino al 80% dei casi)
- **Sarcopenia**
- **Problemi di dentizione**
- **Igiene e infezioni del cavo orale. (Mughetto, candidosi esofagee).**
- **Effetti collaterali di farmaci:** anticolinergici, neurolettici, antidepressivi.
- **Reflusso gastroesofageo e xerostomia.**

CONSEGUENZE

- Aspirazione tracheo-bronchiale e soffocamento
- Polmonite ab ingestis
- Malnutrizione e calo ponderale
- Disidratazione
- Aumento dell'ospedalizzazione e della mortalità
- Disagio, ansia, depressione e isolamento sociale: la difficoltà a mangiare e bere possono essere fonte di imbarazzo e ridurre la partecipazione ai momenti sociali.

DIAGNOSI PRECOCE

Three-oz Water Swallow test

- › Offrire alla persona, seduta e con la testa in asse, 5 ml di acqua liscia a temperatura ambiente con un cucchiaino per 3 volte; ad ogni cucchiaino verificare l'avvenuta deglutizione, attendere qualche secondo e se il paziente presenta tosse severa e voce gorgogliante si sospende il test = **Grado 4 - Disfagia grave.**
- › Se la persona non tossisce si offre acqua direttamente dal bicchiere, si attende qualche secondo, si fa parlare il paziente per valutare la qualità della voce: in caso di voce rauca e/o gorgogliante e tosse = **Grado 3 - Disfagia moderata.**
- › Se presenta solo voce rauca e/o gorgogliante = **Grado 2 - Disfagia lieve.**
- › Se precedentemente il test è negativo si procede con 50ml di acqua dal bicchiere. Se anche questo è negativo = **Grado 1 - Disfagia assente.**

IGIENE DEL PASTO

- **Postura:** mantenere una posizione seduta con il busto eretto, le braccia appoggiate e i piedi a terra. Durante la deglutizione, flettere leggermente la testa in avanti e abbassare il mento verso il torace. Mantenere la posizione eretta per almeno 20-30 minuti dopo il pasto.
- **Modalità di assunzione:** mangiare lentamente, masticare con cura, assicurarsi che ogni boccone sia stato deglutito completamente prima di assumerne un altro.
- **Concentrazione:** Evitare di parlare, leggere o guardare la televisione durante i pasti per concentrarsi sulla deglutizione.
- **Ambiente:** creare un ambiente tranquillo e privo di distrazioni.

PREVENZIONE

- **Consistenza degli alimenti:** preferire cibi con consistenza semisolida, omogenea e coesa.
- **Consentiti!** passati e frullati densi, omogeneizzati di carne/pesce, purè, uova strapazzate, formaggi morbidi e cremosi, budini, semolino, creme di riso, carne tritata, verdure ben cotte e non filamentose, frutta frullata/mousse, yogurt senza pezzi, latte addensato, flan o sformati.
- **Da evitare!** alimenti secchi, friabili, croccanti (pane, fette biscottate, cracker), filamentosi (verdure a foglia verde, buccia della frutta, uva, ananas), in piccoli pezzi (riso, mais), duri/compatti (caramelle).

TRATTAMENTO

- Non esiste una terapia univoca, dipende dalla causa.
- Trattamento delle cause reversibili
- Fisioterapia deglutitoria
- Igiene del pasto
- Metodi di nutrizione artificiale: SNG, PEG, NE.



An initiative of the ABIM Foundation

[LEARNING NETWORK](#) [NEWS](#) [CONTACT US](#)

[Our Mission](#)

[Clinician Lists](#)

[For Patients](#)

[Getting Started](#)

[Success Stories](#)



[Getting Started](#)

[Lists of Recommendations](#)

[Search Patient Resources](#)

[Geriatric](#)

[Feeding Tubes for People with Alzheimer's Disease](#)

Feeding Tubes for People with Alzheimer's

When you need them—and when you don't



L'uso di Sondino Nasogastrico (SNG) e Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG) nei pazienti con demenza avanzata o terminale è controindicata nelle linee guida di cure palliative e geriatria.

- **Mancanza di benefici:** non aumentano la sopravvivenza, non diminuiscono il rischio di polmoniti da aspirazione, non migliora lo stato funzionale o la qualità della vita, e non riduce il rischio di lesioni da decubito o infezioni in questi pazienti.
- **Aumento dei rischi:** Può aumentare lo stress, richiedere ricorso a contenzione fisica e sedazione farmacologica. Studi indicano un aumento del rischio di aspirazione e ulcere da pressione con l'uso del sondino.
- **Riduzione del comfort e dei contatti umani:** La nutrizione artificiale riduce il piacere derivato dal cibo e i contatti umani, che sono fondamentali nelle cure palliative.

DIFFICOLTA' DI COMUNICAZIONE

- **Ruolo del gesto dell'alimentazione:** Per i familiari, l'atto di alimentare il proprio caro rappresenta un momento di cura, affetto e non abbandono. Rinunciare a questa azione può generare un forte senso di colpa.
- **Difficoltà e disinformazione:** Spesso, i familiari non sono pienamente consapevoli dei limiti della nutrizione artificiale.
- **PEG** (Gastrostomia Endoscopica Percutanea): rischio di infezioni, dolore, aspirazione, contenzione, disagio psicologico.
- **SNG** (Sonda Naso-Gastrica): irritazione nasale/faringea, rischio di dislocazione, aspirazione, diarrea, disagio.
- **Nutrizione parenterale:** infezioni catetere-correlate, squilibri elettrolitici, iperidratazione, trombosi, discomfort.

DIFFICOLTA' DI COMUNICAZIONE

- **Comunicazione aperta e graduale:** La comunicazione deve essere costante, appropriata alla sensibilità e al grado di consapevolezza dei familiari. Deve iniziare precocemente, idealmente al momento della presa in carico.
- **Riconoscere il rifiuto del cibo:** Spiegare che il rifiuto del cibo in fase terminale di demenza può essere parte naturale del processo e che forzare l'alimentazione può essere dannoso e invasivo.
- **Ruolo del team multidisciplinare:** Coinvolgere psicologi, dietisti, medici palliativisti e infermieri per fornire informazioni chiare e supportare i familiari nella gestione delle emozioni e delle decisioni.

COMFORT FEEDING

Alimentazione orale assistita finalizzata a garantire piacere, benessere e dignità, piuttosto che a massimizzare l'apporto calorico.

- **Igiene del pasto:** Bocconi piccoli e consistenze, con supporto e vigilanza durante il pasto e cura della postura e igiene
- **Uso di piatti familiari o cibo gradito** per stimolare appetito e motivazione.
- **Ruolo sociale del pasto** come momento di interazione, comunicazione e relazione.
- **Coinvolgimento dei familiari** mantenendo il senso di cura e relazione affettiva.

LIQUIDI ADDENSATI

Efficaci nel prevenire le inalazioni

Non efficaci nel prevenire la polmonite: non hanno dimostrato differenze significative nel ridurre il rischio di polmonite da aspirazione e di mortalità

Rischio di disidratazione: I liquidi addensati possono essere meno palatabili e meno accettabili.

Una porzione di **acqua gelificata** apporta dai 115 ml al 124 ml di **acqua**. Il consumo ideale oscilla fra i 4 e gli 8 vasetti al giorno (490-980 ml d'**acqua**)



So when are feeding tubes a good idea?

Feeding tubes can be helpful when the main cause of the eating problem is likely to get better. For example, they can help people who are recovering from a brain injury, stroke, or surgery.

The tubes also make sense for people who have problems swallowing and are not in the last stage of an illness that can't be cured. For example, they can help people with Parkinson's disease or amyotrophic lateral sclerosis (Lou Gehrig's disease).

BIBLIOGRAFIA

- European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS)-European Society for Swallowing Disorders (ESSD) White Paper on Oropharyngeal Dysphagia as a Geriatric Syndrome. Choosing Wisely Campaign – American Geriatrics Society. *Choosing Wisely*®. 2013.
- Palmer, J. B., et al. (2001). "Age-related changes in the pharynx and larynx: a review of the literature." **Dysphagia**, 16(3), 167-184.
- Smithard, D. G., et al. (1996). "The three-ounce water swallow test in acute stroke: A clinical tool for dysphagia screening." **Dysphagia**, 11(4), 281-286.
- Garcia, J. M., et al. (2021). "Effectiveness of thickened liquids in preventing aspiration pneumonia in older adults with dysphagia: A systematic review and meta-analysis." **Journal of the American Geriatrics Society**, 69(1), 116-126.
- European Association for Palliative Care (EAPC) Guidelines.