Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2000)

Heft: 60

Artikel: Quando l'inghiottire non funziona più a dovere

Autor: Kornacher, Johannes / Sturzenegger, Matthias

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-815729

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

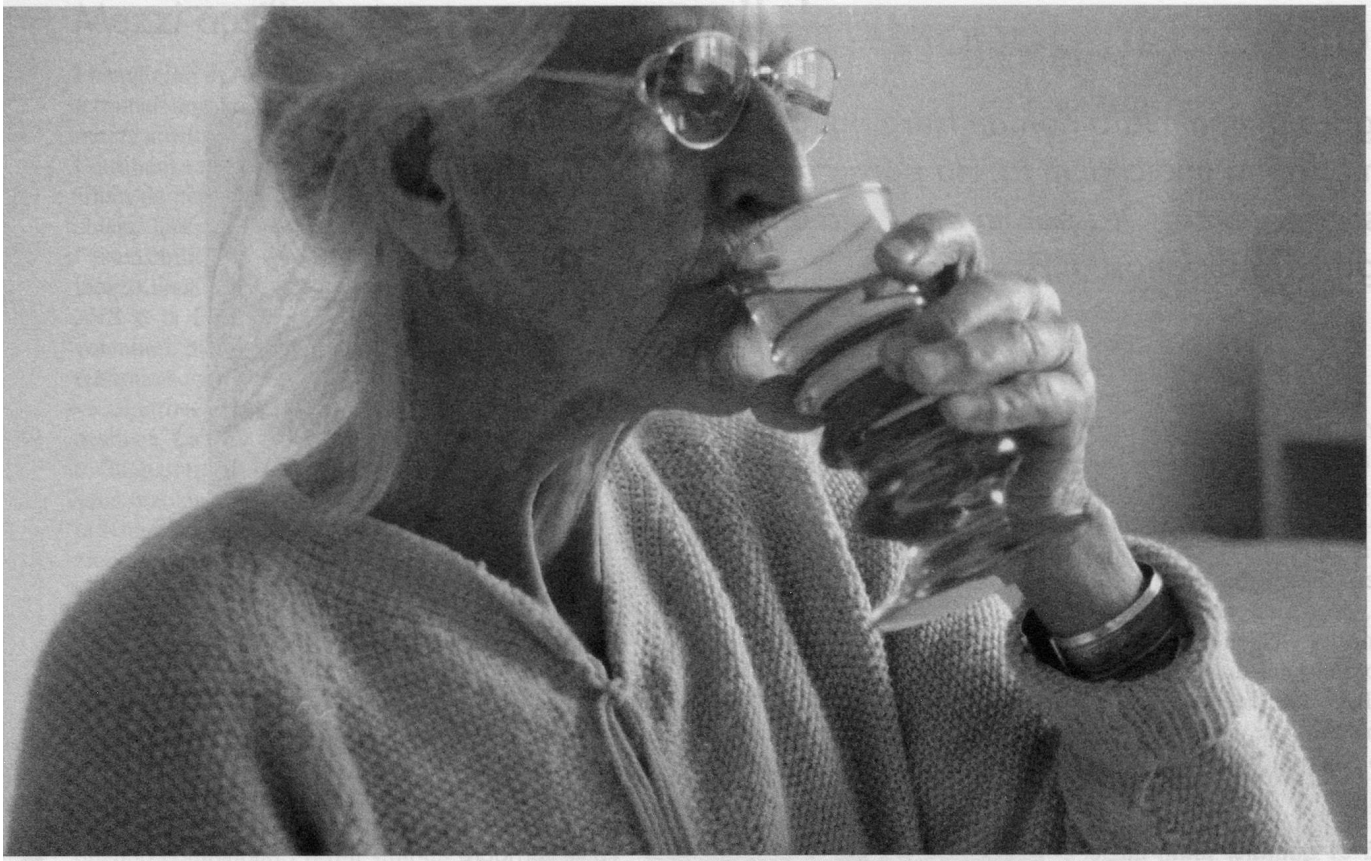
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch



Una posizione eretta aiuta i disturbi della deglutizione

Quando l'inghiottire non funziona più a dovere

Diversi pazienti di Parkinson in stadio avanzato hanno grossi problemi di deglutizione, le cui cause sono il rallentamento della mobilità ed i problemi di coordinazione della muscolatura interessata. In questi casi sono necessarie una diagnosi accurata ed una terapia appropriata. E' difficile aiutare il paziente e la persona che ne ha cura, tuttavia si può.

Di Johannnes Kornacher

Anna P. ha di nuovo una polmonite. La donna di 83 anni soffre di Parkinson da 18 anni e dall'estate scorsa é in casa di cura. Camminare diventa sempre più difficile, inoltre è incontinente. La sua voce è diventata flebile e fragile e negli ultimi tempi si lamenta spesso di far fatica ad inghiottire. «Mangiando, ha cominciato a tossire forte», riferisce il figlio Peter che va tutti i giorni a trovarla. Spesso la paziente ha la sensazione di soffocare, anche se non ha assunto del cibo. Ha già avuto tre polmoniti con attacchi di febbre.

Le polmoniti ed i disturbi della deglutizione dell'anziana signora sono direttamente collegati. La sua deglutizione é disturbata, la coordinazione della muscolatura non funziona correttamente. Assumendo il cibo, qualche resto finisce nelle vie respiratorie, e quando sta a letto, coricata sul dorso, spesso la saliva defluisce nella trachea. Resti di cibo e saliva non solo finiscono nelle vie respiratorie, ma vanno a finire anche nei polmoni, il che provoca infiammazioni e febbre. Nello stadio avanzato della malattia di Parkinson tutti i movimenti muscolari sono fortemente rallentati. Ciò con-

cerne anche i muscoli della deglutizione della gola, della bocca, della lingua, della faringe e dell'esofago, e sono coinvolti anche i muscoli della respirazione. Ciò disturba lo svolgersi dell'atto della deglutizione, un gioco complesso di più di 50 muscoli. Sei nervi mandano a questi muscoli mandano dei segnali adeguati e dirigono l'orchestra della muscolatura. Il risultato: il palato si alza, le narici e la faringe si chiudono, mentre contemporaneamente la laringe e la lingua avanzano. Noi inghiottiamo centinaia di volte al giorno senza pensarci. Se qualcosa finisce di traverso, ecco che attiviamo di riflesso le nostre forze e tossiamo finché il corpo estraneo viene espulso. Spesso ci va il cibo di traverso perché parliamo mentre mangiamo o beviamo troppo in fretta. Quando si hanno disturbi della deglutizione, viene disturbata anche la coordinazione tra la respirazione e la muscolatura, che, normalmente, inspirando ed espirando è equilibrata. La frequenza del respiro, il ritmo, il volume d'aria e le pause sono in perfetta sintonia tra loro. Le persone sane eseguono circa 15 respiri al minuto. Mangiando e masticando continuiamo a respirare e inghiottiamo normalmente quando espiriamo. Tuttavia nel momento in cui il cibo viene inghiottito, la respirazione si ferma per circa 0,8 secondi. La persona anziana necessita di maggiori ma più brevi interruzioni di respiro che una giovane, e non di rado inghiotte anche nella fase inspiratoria. Nel caso in cui, come nella malattia di Parkinson, le funzioni muscolari e respiratorie sono rallentate, ecco che insorgono anche disturbi della deglutizione.

In più, dice l'ergoterapista Jeanne-Marie Absil, che si è specializzata nelle terapie della deglutizione, la posizione in avanti tipica dei parkinsoniani peggiora la situazione.

«I malati di Parkinson stanno seduti piegati in avanti anche con la testa, così la gola e la nuca si accorciano accentuando il problema». La signora Absil crede che quasi un malato grave di Parkinson su due soffra di problemi della deglutizione.

I problemi di deglutizione insorgono non solo assumendo del cibo, ma anche in generale. Proprio a causa delle paure legate a questo disturbo, molti pazienti cercano di evitare di deglutire. Il risultato è un boomerang. Si forma troppa saliva in bocca che spesso finisce nelle vie respiratorie. Ancora peggio è quando qualcuno non vuol bere. Questo succede anche in caso di incontinenza. I pazienti si vergognano di bagnarsi e pensano che è meglio non bere. E' vero il contrario. Poiché la sensazione di sete nelle persone anziane e molto ridotta, il rischio di disidratazione è grande, e in genere viene riconosciuta tardi, come del resto anche i disturbi della deglutizione. Segnali di disidratazione sono la perdita di elasticità della pelle, una costante perdita di peso, bocca secca, polso frequente e debole.

Segnali di disturbi della deglutizione possono essere, accanto alle difficoltà

Inghiottire – un'attivazione assai complessa dei muscoli

respiratorie, anche la voce rauca e aspra, il rifiuto di mangiare o attacchi febbrili ricorrenti. «Questi segnali debbono sempre essere presi sul serio», dice Absil.

Vi sono però delle possibilità di far fronte a questi problemi. I malati a letto bisogna coricarli sul fianco il più spesso possibile, cosi che la saliva si depositi nelle guance e non finisca nella trachea. Se il paziente è seduto a tavola, la posizione è importante: portare la testa in avanti, e possibilmente stare diritti. La terapia della deglutizione nei malati di Parkinson comprende quattro aspetti: la posizione del corpo, la mobilizzazione, la respi-

Dove chiedere aiuto?

- Alcune ergoterapiste e logopediste sono specializzate anche nella terapia dei i disturbi della deglutizione. Informatevi.
- Jeanne-Marie Absil offre la terapia specializzata del tratto oro facciale presso la clinica di riabilitazione di Bellikon (AG). L'istruttrice di questa terapia vi sa indicare i terapisti nella vostra regione, e offre anche visite a domicilio in altri cantoni per la consulenza e le terapie. Tel. 056 485 51 11 oppure 056 485 51 40
- Le organizzazioni Spitex
- La consulenza sulla nutrizione

Disturbi della deglutizione – ciò che è più importante Sintomi

- tosse frequente nel mangiare
- polmoniti ricorrenti
- fonetica, non chiara, strascicata dopo aver inghiottito dei liquidi

Suggerimenti

- separare i liquidi dai cibi
- training del portamento, logopedia
- attenzione ai liquidi con consistenza diversificata (minestra con pastina p. es.)
- eventualmente passare ai cibi ridotti in purè
- in caso di disturbi leggeri della deglutizione: bere acqua non gassata, camomilla. Sono meno aggressivi e evitano danni al sistema respiratorio o ai polmoni, anche se vanno di traverso. Evitare succhi di frutta, caffè.
- Medicamenti I: osservare i tempi di massimo effetto. Quando l'effetto dei medicamenti è ottimale, migliora anche la deglutizione. Anche il dosaggio ottimale dei farmaci aiuta contro i disturbi.
- Medicamenti II: – Passare ad un medicamento liquido (p.es *Madopar liq*).
  – in caso di assunzione di cibi passati: non prendere i preparati a base di L-Dopa con dello yogurt o della ricotta (= proteine). Va bene mischiare altri medicamenti per esempio con della ricotta.
  – In caso di nutrizione tramite sonda: mantenere le pause assumendo preparati a base di L-Dopa! Accordarsi assolutamente con il medico.

razione e l'articolazione della voce. Introducendo questa terapia, ogni paziente può prevenire, con l'esercizio, i disturbi della deglutizione.
Fate esercizi muovendo liberamente la testa, anche la logopedia può aiutare a mantenere la muscolatura flessibile.

Quando questi disturbi sono già presenti, è bene solidificare i liquidi (ci sono dei prodotti appositi). Anche l'igiene orale è importante, affinché non rimangano resti di cibo in bocca. Mangiando bisogna stare attenti a separare i cibi dai liquidi. Un suggerimento della terapista: dopo aver masticato un boccone inghiottire tre volte, così si evita di tossire. Dopo aver completamente inghiottito, dire qualcosa, così si sente se vi sono dei resti di cibo in bocca. Soltanto dopo continuare a mangiare. Se il mangiare risulta troppo difficoltoso, far passare i cibi, facendo attenzione però a non renderli troppo liquidi per evitare che delle gocce finiscano nella trachea. Con il mixer qualsiasi pietanza può venire trasformata in pappa.

Se i disturbi sono troppo gravi, si può usare una sonda gastrica. Non si tratta di sostituire la normale nutrizione per via orale, ma di completarla. «Molti hanno dei preconcetti contro la sonda, anche certi medici», dice la signora Absil, però nei giorni difficili aiuta a garantire il sostentamento. Anche i medicamenti possono venire somministrati facilmente con la sonda, e la vita sociale non ne deve soffrire. La sonda può essere facilmente nascosta sotto gli abiti, nessuno vede niente. Tramite una buona consulenza da parte di un medico esperto, di nutrizionisti e di personale curante, la sonda può essere un grande sostegno per migliorare la qualità della vita. «Non disperate, chiedete aiuto». Questo il consiglio di Jeanne-Marie Absil ai pazienti ed ai loro familiari.

Mangiare e bere separatamente previene i problemi d'deglutizione

Prendere i medicamenti puntualmente!

Del Dr. med. Matthias Sturzenegger

Tutti i medicamenti anti-Parkinson sono composti da sostanze altamente attive. Prendendo delle dosi eccessive si possono verificare degli effetti collaterali spiacevoli ed anche pericolosi, mentre per delle dosi insufficienti i sintomi della malattia possono amplificarsi notevolmente.

I sintomi diventano più complessi

I medicamenti disponibili servono solo a lenire i sintomi e non possono né guarire la malattia né fermare il suo progredire. I sintomi aumentano d'intensità e di varietà con l'aumento della durata della malattia. Di conseguenza, la terapia medicamentosa diventa più complicata:

- diverse classi di medicamenti vengono usate in varie combinazioni;
- un'ingestione più frequente di medicamenti diventa necessaria, spesso anche di notte;
- i medicamenti singoli vengono presi a diversi orari e con diversi intervalli fra le dosi singole;
- spesso, nuovi medicamenti devono eliminare degli effetti collaterali indesiderati causati da un altro medicamento.

Orario preciso

L'effetto della medicina viene probabilmente influenzato nell'apparato digerente dall'ingestione di cibo. Ogni medicamento ha una durata di effetto determinata che può tuttavia variare negli anni ed anche secondo le combinazioni con altri medicamenti. Un paziente arkinsoniano avrà ben presto un «orario dei medicamenti» complicato. Questo può avere un aspetto caotico è però di regola il risultato di collaborazione intensa fra medico e paziente.

Pazienti di una certa età: osservare gli orari!

L'ingestione regolare e puntuale dei medicamenti diventa sempre più importate proprio per pazienti di una certa età con malattia progredita ed una scarsa tolleranza nei confronti delle oscillazioni del livello nel sangue. Spesso, questi pazienti non sono più in grado, a causa dei disturbi motori provocati dalla malattia, ma anche a causa della smemoratezza o della confusione, di assicurare l'ingestione corretta delle medicine, perciò il personale che se ne prende cura deve assumere anche questo compito fino in fondo.