

Master Universitario di I Livello in

DEGLUTOLOGIA



XI Edizione - A.A. 2021/2022



UNIVERSITÀ
DI TORINO



Disfagia e Parkinson: un'esperienza sul campo

Relatore

Prof. Roberto Albera

Studente

Dott. Angelo Sarnelli

Tutor

Dott. Massimo Spadola Bisetti

Popolazione

	PAZIENTI CON PARKINSON	ETÀ (ANNI)
1	AE	75
2	BL	69
3	CC	78
4	CG	76
5	DV	72
6	DG	75
7	FG	66
8	MG	79
9	RV	65
10	VG	58



DHC s.r.l.

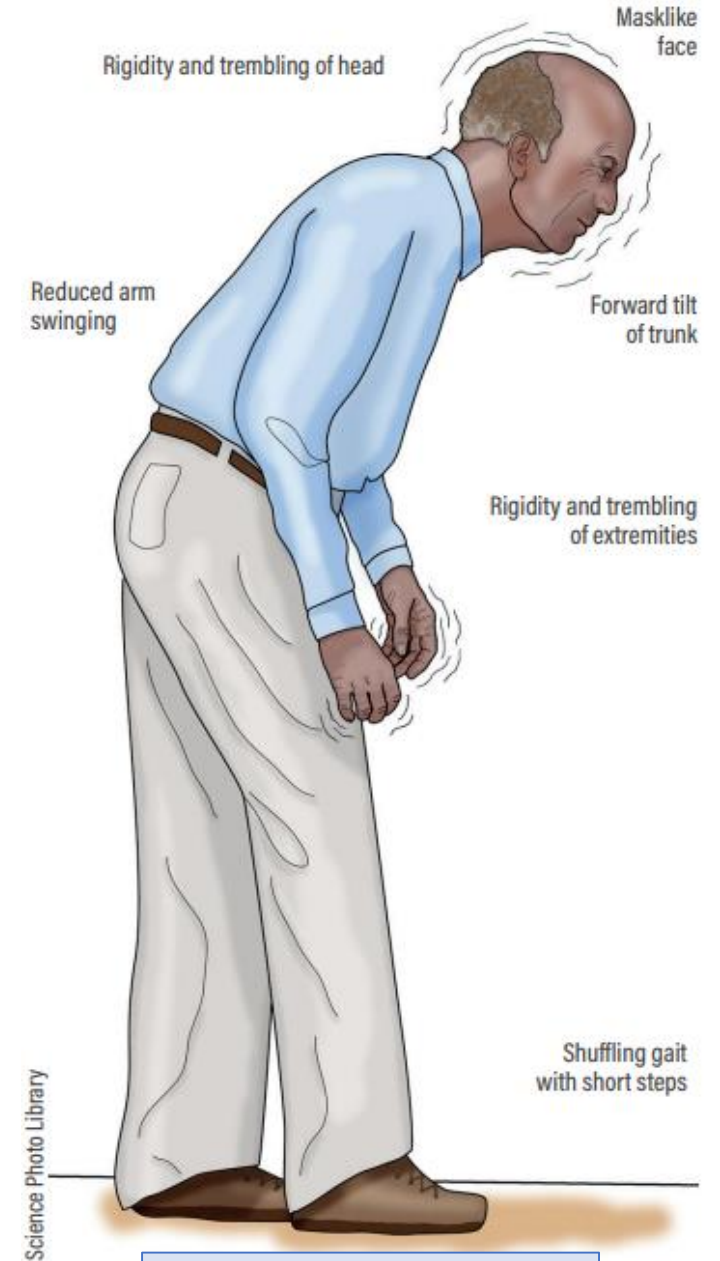
Centro Polispecialistico per la Riabilitazione Neuromotoria

	ANNI	
Range età	58-78	
Media	71,5	
GENERE	N°	%
Maschile	9/10	90%
Femminile	1/10	10%

Malattia di Parkinson

- È la **malattia neurodegenerativa più comune** al mondo dopo la malattia di Alzheimer, con una prevalenza globale di oltre **6 milioni** di persone

Elbaz A, Carcaillon L, Kab S, Moisan F. **Epidemiology of Parkinson's disease.** Rev Neurol (Paris). 2016 Jan;172(1):14-26. doi: 10.1016/j.neurol.2015.09.012. Epub 2015 Dec 21. PMID: 26718594.

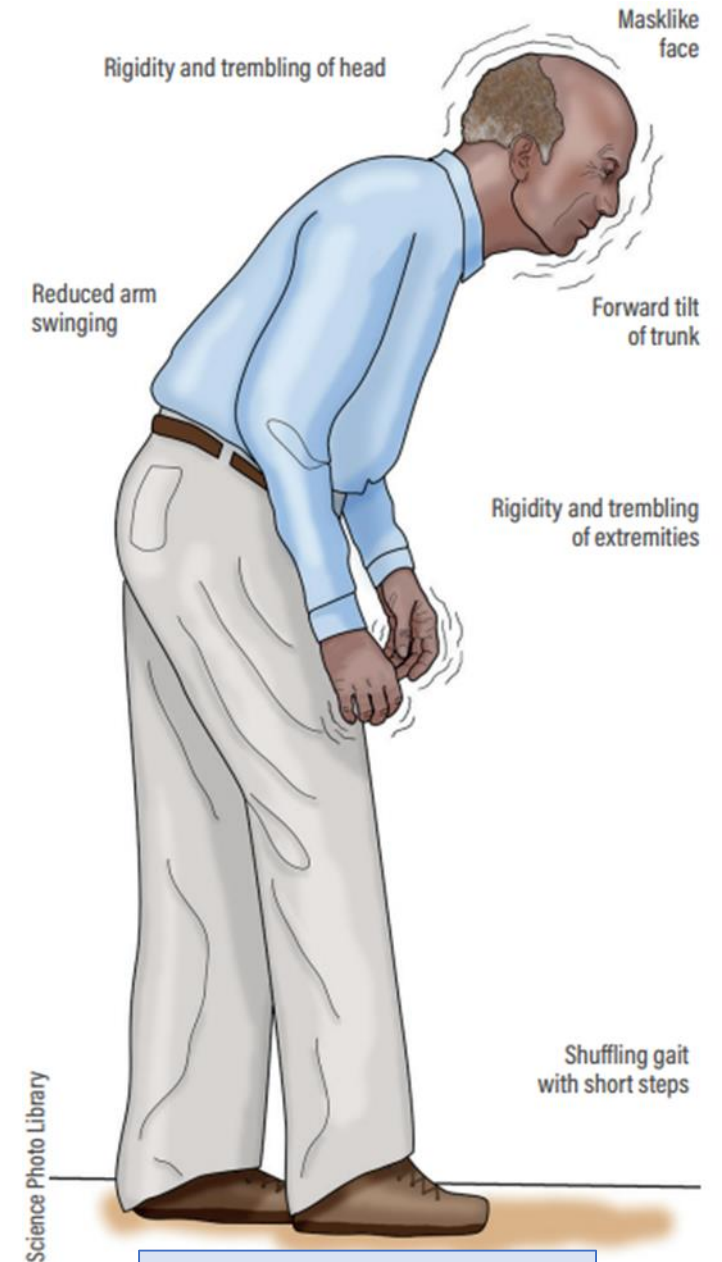


Science Photo Library

Doi: 10.7748/nop.2017.e861

Malattia di Parkinson

- I sintomi motori caratteristici sono:
 - **Bradicinesia:** Rallentamento motorio generale e riduzione dei movimenti spontanei, come la progressiva riduzione dell'oscillazione del braccio mentre si cammina, dell'espressività facciale, della gesticolazione e dell'intensità vocale.
 - **Rigidità:** Aumento del tono muscolare con resistenza ai movimenti passivi
 - **Tremore:** Tremore a riposo. L'ampiezza del tremore diminuisce o scompare durante il movimento volontario.
 - **Alterazioni dell'andatura:** andatura festinante



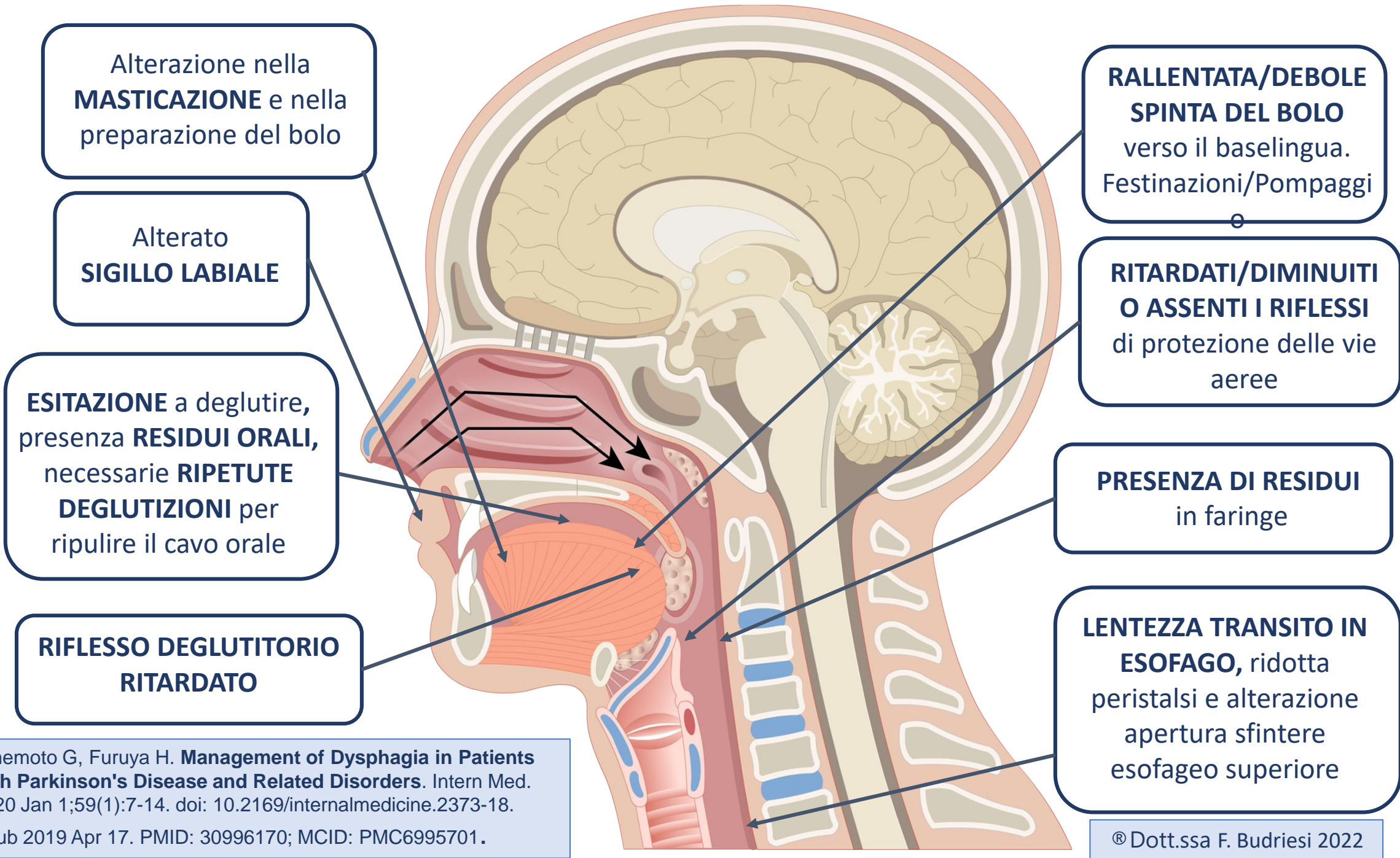
Bloem BR, Okun MS, Klein C. **Parkinson's disease**. Lancet. 2021 Jun 12;397(10291):2284-2303. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00218-X. Epub 2021 Apr 10. PMID: 33848468.

Doi: 10.7748/nop.2017.e861

Disfagia nel Parkinson

- Prevalenza che varia tra l'**11%** e l'**87%** a seconda dello stadio e della durata della malattia e della metodica utilizzata
- Diventa spesso evidente nella fase avanzata della malattia, in genere **10-11** anni dopo l'insorgenza dei sintomi motori cardinali
- Se opportunamente ricercati segni più o meno sfumati possono essere presenti fin dalle **prime fasi** della malattia
- La percezione di problematiche deglutitorie è generalmente **sottostimata dal paziente**

Takizawa C, Gemmell E, Kenworthy J, Speyer R. A **Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia**. *Dysphagia*. 2016 Jun;31(3):434-41. doi: 10.1007/s00455-016-9695-9. Epub 2016 Mar 12. PMID: 26970760.



Umemoto G, Furuya H. **Management of Dysphagia in Patients with Parkinson's Disease and Related Disorders**. Intern Med. 2020 Jan 1;59(1):7-14. doi: 10.2169/internalmedicine.2373-18. Epub 2019 Apr 17. PMID: 30996170; MCID: PMC6995701.

Scopo del lavoro

- Individuare mediante **screening** la presenza di problematiche deglutologiche
- Analizzare, mediante **FEES** le caratteristiche della disfagia
- Suggestire opportune **indicazioni** mediche, riabilitative, educative e nutrizionali per migliorare la gestione delle problematiche deglutologiche e con essa la qualità di vita.

PAZIENTE	ETÀ AA	TIPO DI RIABILITAZIONE		REGIME
AE	75	FKT	LG	DOM
BL	69	FKT		DOM
CC	78	FKT		DOM
CG	76	FKT		AMB
DV	72	FKT		DOM
DG	75	FKT	LG Attesa	DOM
FG	66	FKT	LG	DOM
MG	79	FKT	LG	DOM
RV	65	FKT		AMB
VG	58	FKT		AMB

Materiali e Metodi

- Firma **consenso informato**
- Anamnesi delle **patologie recenti e pregresse**, nonché del **trattamento farmacologico** in atto;
- **Valutazioni specialistiche** più recenti:
 - neurologiche
 - fisiatriche
 - foniatriche/ORL
 - logopediche
- **Esami strumentali** (laringoscopie, FEES o VFSS)
- Stato di vigilanza e **grado di collaborazione**
- **Abitudini alimentari**
- Perdite di peso recenti
- **Esame obiettivo**

FOGLIO INFORMATIVO E MODULO DI CONSENSO INFORMATO

ALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI RICERCA

Egr. Sig. / Gent.le Sig.ra

La informiamo che stiamo conducendo uno studio dal titolo: **“Disfagia in paziente affetto da Parkinson”**. Per realizzare questo studio desideriamo avvalerci della collaborazione e della disponibilità di persone come Lei che soddisfano i requisiti idonei all’inserimento nel gruppo di studio. Per questo motivo Le proponiamo di partecipare allo studio che sarà condotto sotto la responsabilità del **Dott. Angelo Sarnelli** specialista Audiologo-Foniatra.

Prima che Lei decida se accettare o rinunciare, La invitiamo a leggere con attenzione questo documento, qualora Lei desideri avere ulteriori informazioni e chiarimenti potrà rivolgersi al **Dott. Angelo Sarnelli** che Le dedicherà tutto il tempo necessario per chiarire ogni Suo dubbio.

Premesse e scopo dello studio

Lo scopo dello studio sarà la valutazione della disfagia nel paziente con malattia di Parkinson

Procedure previste dallo studio

L’indagine sarà di tipo anamnestico e in casi specifici strumentale. Sarà somministrato un questionario di screening: **“Swallowing Disturbance Questionnaire (SDQ)”**. In casi selezionati potrà essere eseguita **Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)** che consiste in una fibroendoscopia nasale associata all’assunzione di alimenti.

Partecipazione allo studio

La Sua partecipazione è completamente libera e volontaria.

Se Lei acconsente a partecipare Le sarà chiesto di firmare il Modulo di Consenso Informato, allegato al presente documento, prima che Lei inizi a eseguire la procedura prevista dallo studio.

La firma del modulo allegato è al fine di garantire che Lei abbia ricevuto un’informazione completa e che abbia espresso liberamente la Sua volontà di partecipare; tale firma non implica alcun impegno da parte Sua a proseguire lo studio, non costituisce un vincolo di natura contrattuale, né rappresenta una rinuncia ai diritti che Le spettano.

Nel caso in cui Lei decida di ritirarsi dallo studio, dopo avere inizialmente accettato, **potrà interrompere la Sua partecipazione in qualsiasi momento** dandone comunicazione al responsabile dello studio senza dover fornire una giustificazione. La scelta di non partecipare, o di ritirarsi dopo l’iniziale accettazione, non comporta l’esclusione o la limitazione delle cure e dell’assistenza che Lei riceve, né alcuna penalizzazione nel Suo rapporto con il personale che La assiste.

Qualora si venisse a conoscenza di nuovi dati o di risultati che possano influenzare la Sua partecipazione allo studio ne sarà tempestivamente informato/a; inoltre, il Responsabile dello studio potrà ritirarLa dallo studio qualora ritenga che tale decisione risponda al Suo migliore interesse.

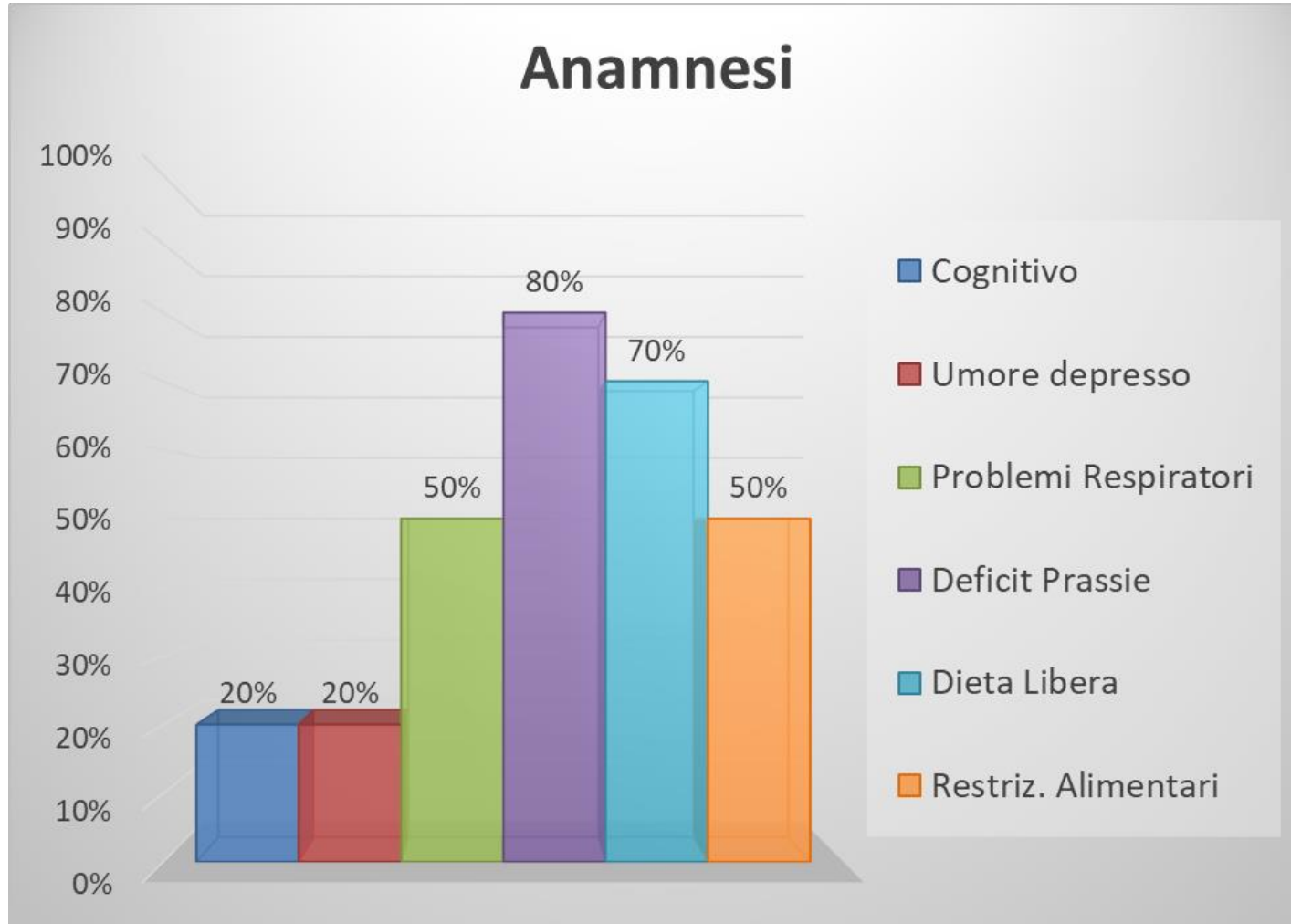
Sul piano economico la partecipazione allo studio non determina alcun tipo di onere o di spesa a Suo carico.

Trattamento dei dati personali

Titolari del trattamento e finalità

Il Dott. Angelo Sarnelli, nato a Salerno il 18-04-1979, in accordo con le responsabilità previste dalle norme di pratica clinica (D.M. 15.7.1997, D.Lgs. 211/2003, D.Lgs. 200/2007) e di protezione dei dati personali (Regolamento UE 679/2016 e normativa vigente in materia di privacy) nonché dalle disposizioni dell’Autorità Garante per la protezione dei dati personali¹ tratterà in qualità di Titolare i Suoi dati personali, in particolare quelli sulla salute, nella misura indispensabile in relazione all’obiettivo dello studio ed in funzione della realizzazione dello stesso.

Anamnesi



- **80%** disfunzioni **prassie OBF**
- **70% dieta Libera**
 - FG liquidi addensati
 - DV e DG cremosi
- **50%** indicazione a **restrizioni alimentari**
 - CC, DV, DG, FG, MG – liquidi addensati
 - DV, DG e MG - cremosi
- **50% patologie respiratorie pregresse**
 - AE, CC e DV BPCO
 - FG e MG polmonite ab ingestis

SDQ

Sensibilità 80.5% - Specificità 81.3%

Punteggio SDQ ≥ 11

Indicata valutazione clinica e FEES

TABLE 1. Swallowing disturbance questionnaire

Questions	0	1	2	3
	Never	Seldom (once a month or less)	Frequently (1-7 times a week)	Very frequently (more than 7 times a week)
1. Do you experience difficulty chewing solid food like an apple, cookie or a cracker?				
2. Are there any food residues in your mouth, cheeks, under your tongue or stuck to your palate after swallowing?				
3. Does food or liquid come out of your nose when you eat or drink?				
4. Does chewed up food dribble from your mouth?				
5. Do you feel you have too much saliva in your mouth; do you drool or have difficulty swallowing your saliva?				
6. Do you swallow chewed up food several times before it goes down your throat?				
7. Do you experience difficulty in swallowing solid food (i.e., do apples or crackers get stuck in your throat)?				
8. Do you experience difficulty in swallowing pureed food?				
9. While eating, do you feel as if a lump of food is stuck in your throat?				
10. Do you cough while swallowing liquids?				
11. Do you cough while swallowing solid foods?				
12. Immediately after eating or drinking, do you experience a change in your voice, such as hoarseness or reduced?				
13. Other than during meals, do you experience coughing or difficulty breathing as a result of saliva entering your windpipe?				
14. Do you experience difficulty in breathing during meals?				
15. Have you suffered from a respiratory infection (pneumonia, bronchitis) during the past year?	Yes	No		

SDQ, Swallowing disturbance questionnaire.

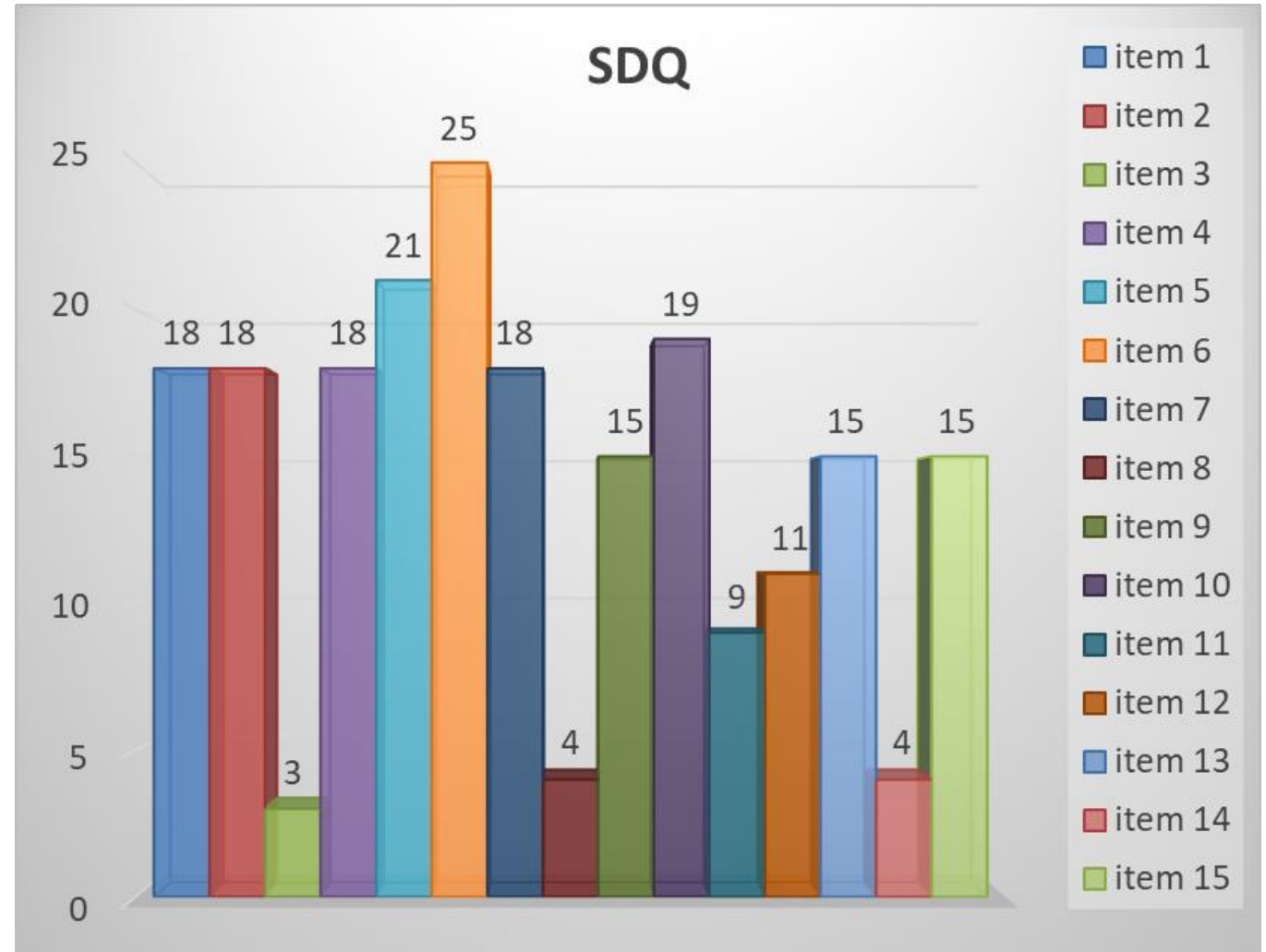
Manor Y, Giladi N, Cohen A, Fliss DM, Cohen JT. **Validation of a swallowing disturbance questionnaire for detecting dysphagia in patients with Parkinson's disease.** Mov Disord. 2007 Oct 15;22(13):1917-21. doi: 10.1002/mds.21625. PMID: 17588237.

	Mai	Raramente (una volta al mese o meno)	Frequentemente (1-7 volte alla settimana)	Molto frequentemente (più di 7 volte a settimana)
1. Ha difficoltà a masticare cibi solidi, come una mela, un biscotto, un cracker ?				
2. Dopo aver deglutito, ci sono residui di cibo nella sua bocca, dentro alle guance, sotto la lingua ?				
3. Quando mangia o beve, il cibo od i liquidi escono dal naso ?				
4. Il cibo masticato le cade dalla bocca ?				
5. Sente di avere troppa saliva in bocca ? Perde saliva o ha difficoltà a deglutirla ?				
6. Deglutisce più volte il cibo masticato per farlo scendere in gola ?				
7. Ha difficoltà nel deglutire cibo solido? (ad esempio, pezzi di mela o di cracker si fermano in gola)				
8. Ha difficoltà a deglutire cibi cremosi, come il puree ?				
9. Mentre mangia, sente pezzi di cibo fermi in gola ?				
10. Le viene la tosse quando deglutisce liquidi ?				
11. Le viene la tosse quando deglutisce cibi solidi ?				
12. Immediatamente dopo aver mangiato o bevuto sente un cambiamento della voce, che diventa rauca o debole ?				
13. In momenti diversi dai pasti, tossisce o ha difficoltà a respirare a causa della saliva che entra nella trachea ?				
14. Ha difficoltà a respirare durante i pasti ?				
15. Ha avuto infezioni respiratorie (polmoniti, bronchiti) nell'ultimo anno ?	Sì	No		

® Dott.ssa F. Budriesi 2022

SDQ PUNTEGGI Parziali

- **Fase orale** (item 1-5) tutte punteggi alti
- **Fase faringea** (item 6-15):
 - 6 *“Deglutisce più volte il cibo masticato per farlo scendere in gola?”*
 - 7 *“Ha difficoltà nel deglutire cibo solido?”*
 - 10 *“Le viene la tosse quando deglutisce liquidi?”*



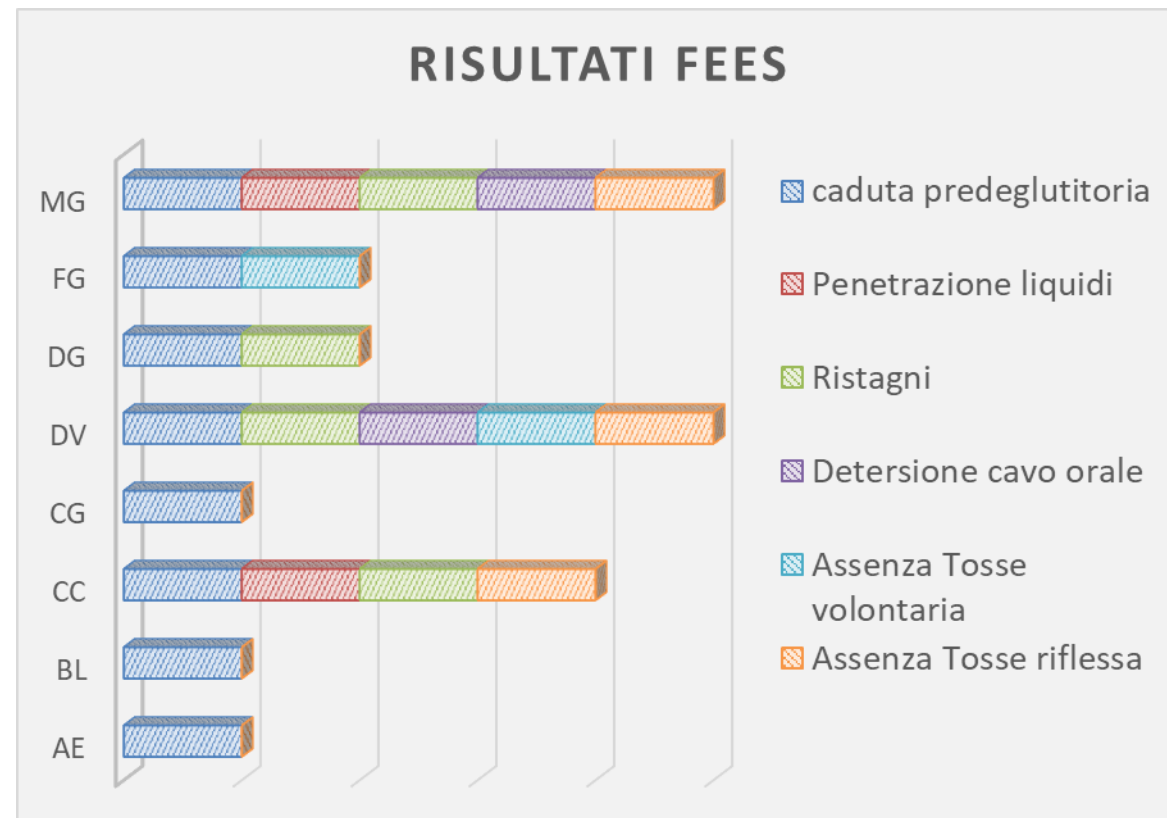
SDQ PUNTEGGI Totali



- **8 (80%) > 11**
Approfondimento Clinico
e FEES
- **RV e VG < 11**
Controllo Annuale
per Disfagia

FEES

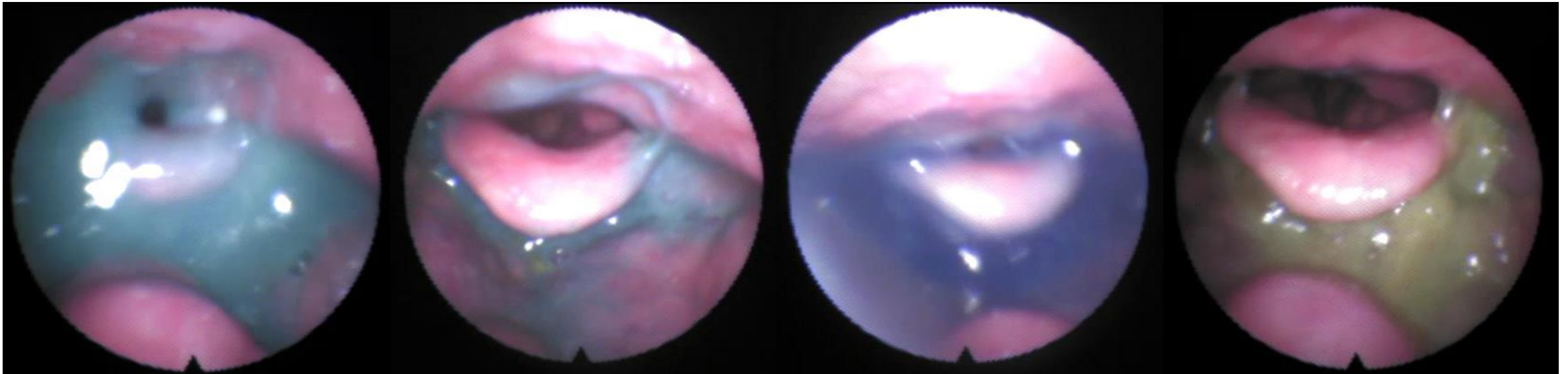
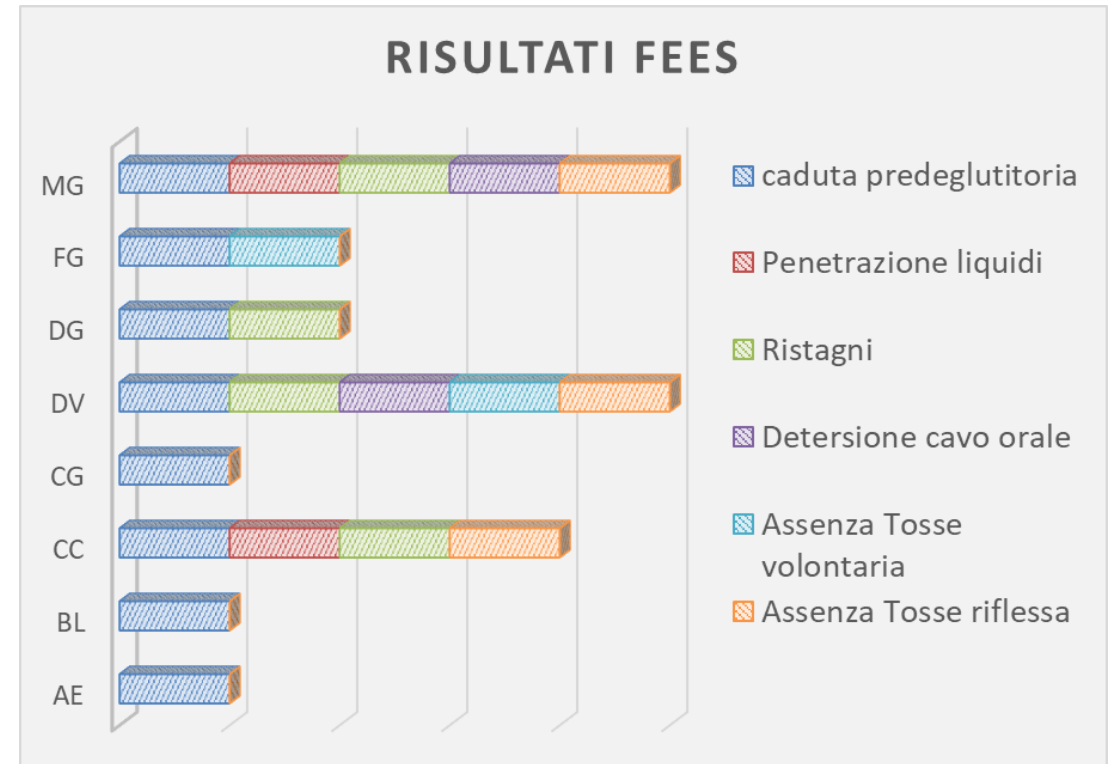
- Alterazione della fase **preparatoria orale**
 - movimenti linguali deboli e poco coordinati
 - masticazione lenta e prolungata
- “**Pompaggio**” del base-lingua ad anticipare l’innesco dell’atto deglutitorio,
- **Caduta predeglutitoria**, principalmente per i liquidi.
- Penetrazione con il liquido per CC e MG
- No aspirazione.
- Ristagni post deglutitori per CC, DV, DG e MG



- Tosse *volontaria* assente o comunque inefficace per DV e FG
- Tosse *riflessa* scarsamente elicetabile per CC, DV e MG (37,5%)

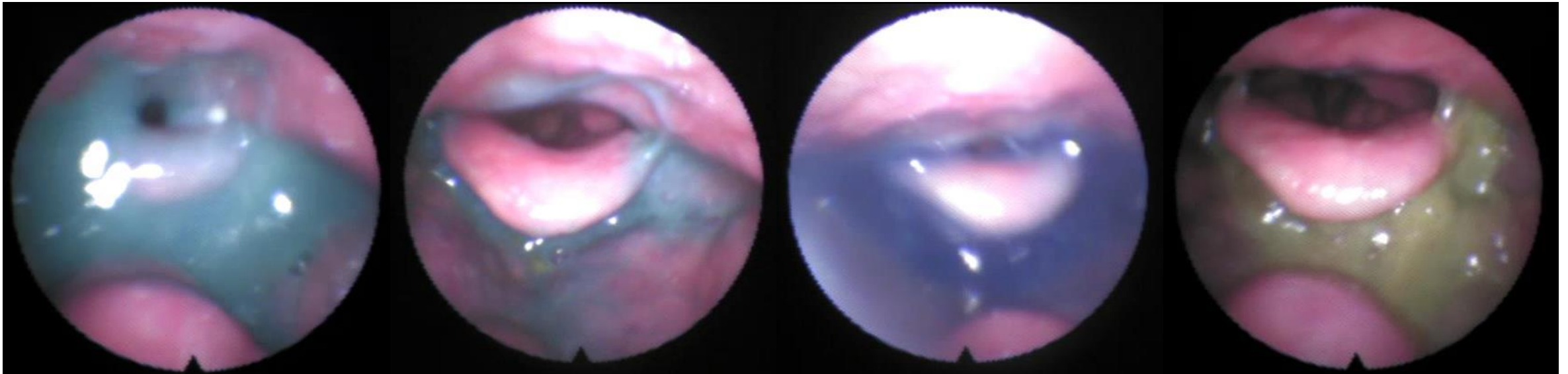
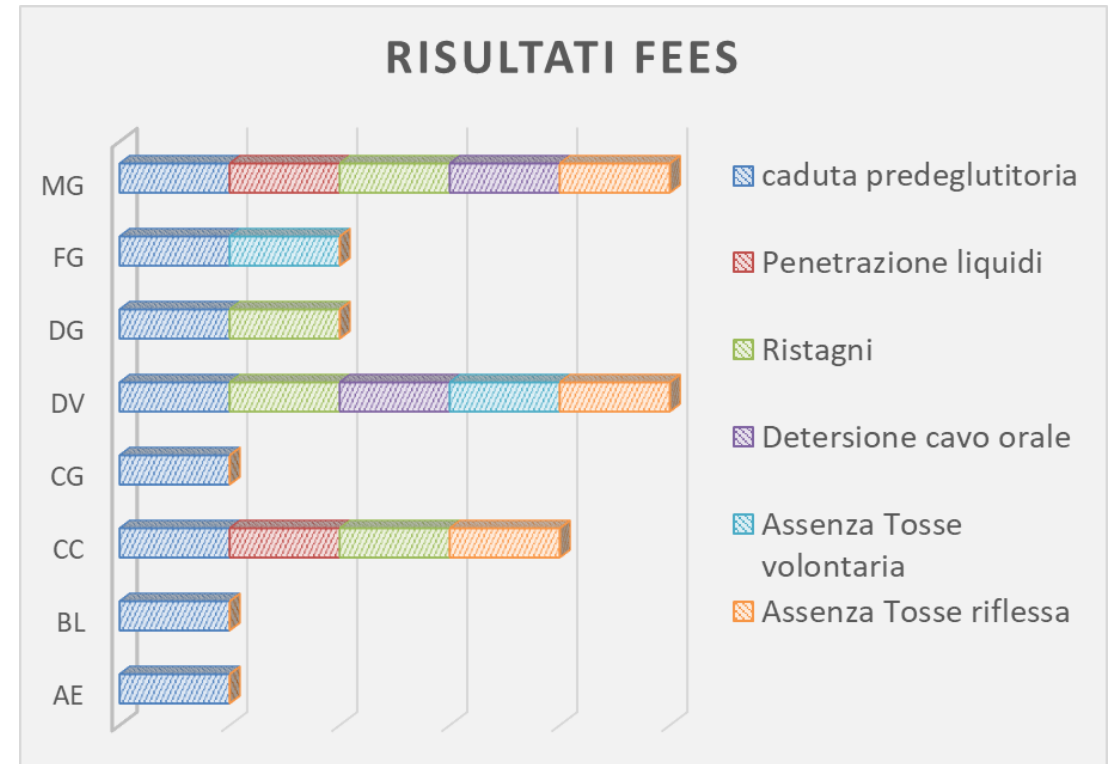
MG

- SDQ con punteggio più alto
- Diversi episodi di polmonite ab ingestis.
- Dieta libera e i liquidi non addensati
- Residui orali
- FEES caduta predeglutitoria, penetrazione e ristagni consistenti.
- Tosse riflessa ipovalida.



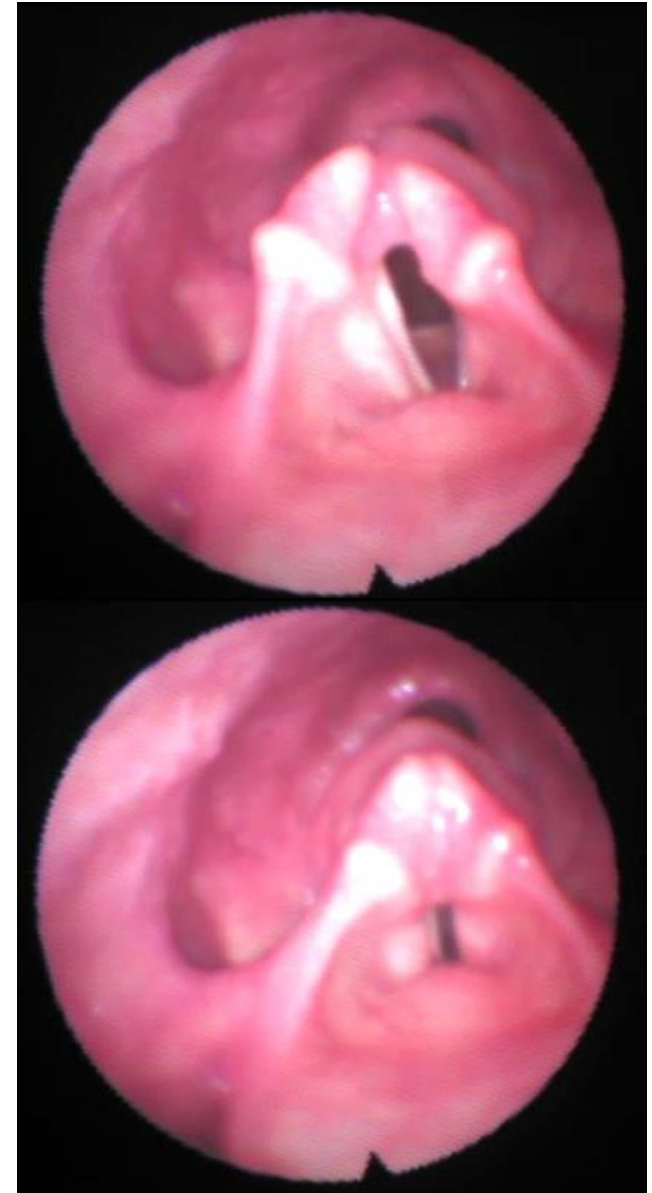
MG

- Si discute del rischio di continuare alimentazione per bocca
- Scarso rispetto delle indicazioni cliniche
- Basso supporto da parte del caregiver
- Si prospetta PEG
- Si consiglia rivalutazione clinica
- Si suggerisce supporto psicologico



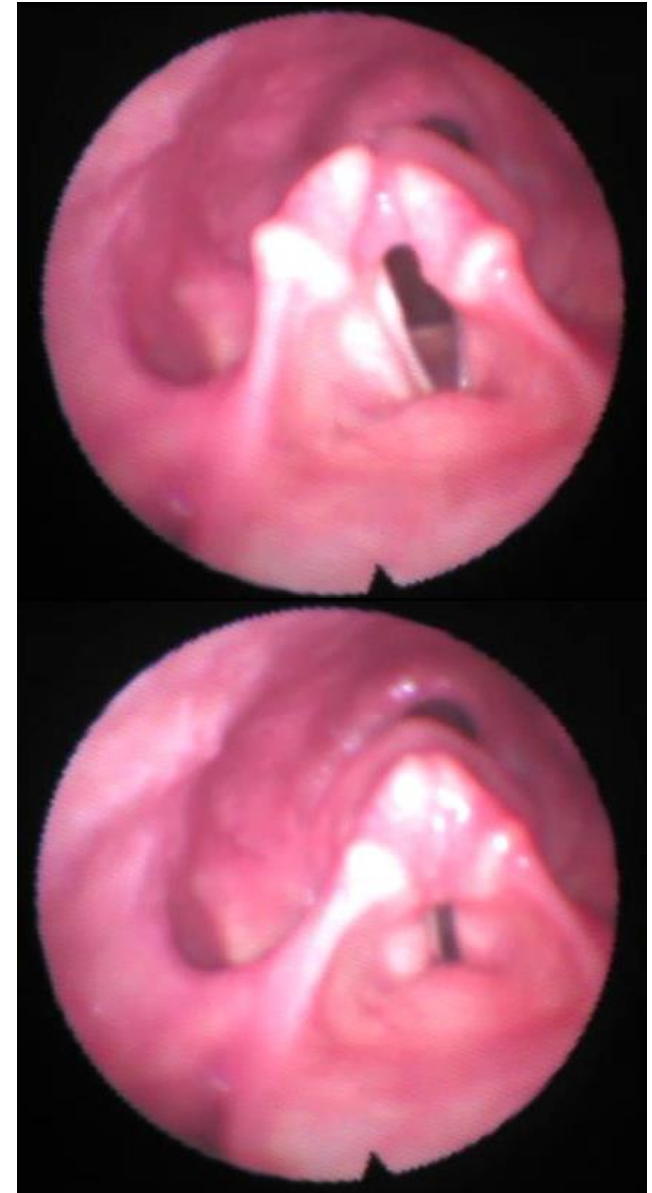
FG

- Paralisi cordale sinistra paramediana con insufficienza glottica
- Afonia.
- Assume liquidi addensati per polmonite da aspirazione.
- Alla FEES
 - importante pompaggio del base-lingua
 - caduta predeglutitoria
 - assenza di residui post deglutitori.



FG

- Riflesso della tosse valido
- La gestione viene considerata buona per tutte le consistenze
- **Reintroduzione liquidi** sotto controllo logopedico



Conclusioni

- La disfagia rappresenta una **problematica diffusa** nei soggetti con Parkinson
- Spesso **sottovalutata** dal paziente e dal caregiver
- La sua presenza va indagata con **test e metodiche dedicate**.
- È necessaria un'equipe multidisciplinare che si occupi in maniera mirata dei diversi aspetti della patologia e ognuno per le sue specifiche competenze
- Necessaria la presenza di **professionisti della disfagia** nelle equipe multidisciplinari
- Utili **follow-up periodici** (semestrali?) per controllare l'evoluzione della malattia e l'aderenza alle prescrizioni alimentari e comportamentali.
- Individuare e trattare precocemente le problematiche disfagiche agisce in maniera importante sulla **qualità di vita**:
 - maggior aderenza alla terapia farmacologica
 - mantenimento di peso ed idratazione adeguata
 - riduzione del rischio di aspirazione.

