



UNIVERSITÀ GIUSTINO FORTUNATO
D.M. 13 aprile 2006 - G.U. n° 104 del 6/05/2006 - TELEMATICA



UniforJob
ACADEMY



Accademia Eraclitea
ENTE DI RICERCA E DI ALTA FORMAZIONE ACCREDITATO

Master Universitario di primo livello in “Deglutologia geriatrica”

A.A. 2023/24

Presbifagia secondaria: Morbo di Parkinson

Foniatra dr. Giovanni Ruoppolo

Obiettivi

- epidemiologia e patogenesi del Parkinson
- evoluzione della patologia
- la disfagia nel Morbo di Parkinson

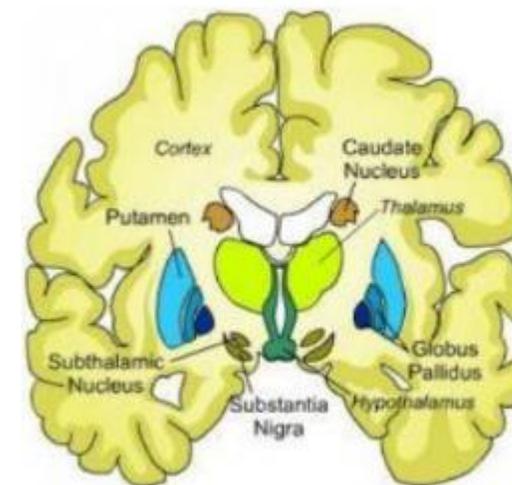
Malattia di Parkinson

EPIDEMIOLOGIA

- incidenza: circa 10.000 nuovi casi anno
- prevalenza: >200.000 in Italia
- colpisce circa l'1% popolazione > 60 anni, 4% > 85 anni
- fattore biologico età dipendente?

EZIOLOGIA

- ridotta produzione dopamina per degenerazione neuronale a carico della substantia nigra, con degenerazione dei nuclei della base (nucleo caudato, putamen e globo pallido), parte del sistema extrapiramidale, che partecipa alla corretta esecuzione dei movimenti.
- causa precisa MP non è nota ma si sospetta origine multifattoriale, genetica e ambientale



Malattia di Parkinson. Fasi

Stadi o	Scala di Hoehn e Yahr	Scala di Hoehn e Yahr modificata
1	Coinvolgimento unilaterale, solitamente con solo una minima o nessuna disabilità funzionale	Solo coinvolgimento unilaterale
1.5	-	Coinvolgimento unilaterale e assiale
2	Coinvolgimento bilaterale o mediano senza compromissione dell'equilibrio	Coinvolgimento bilaterale senza compromissione dell'equilibrio
2.5	-	Lieve coinvolgimento bilaterale senza recupero sul test a trazione
3	Coinvolgimento bilaterale da medio a moderato; alcune difficoltà posturali; fisicamente indipendente	Da lieve a moderato coinvolgimento bilaterale; instabilità posturale; fisicamente autosufficiente
4	Malattia gravemente debilitante, ancora in grado di camminare o stare in piedi senza assistenza	Grave disabilità; ancora in grado di camminare o stare in piedi senza assistenza
5	Costretto a letto o sulla sedia a rotelle	Costretto a letto o sulla sedia a rotelle

Malattia di Parkinson.

stadio I

- interessamento unilaterale, deficit funzionale minimo o assente, comparsa di tremore a carico degli arti superiori a riposo.
- leggera rigidità, acinesia e compromissione dei movimenti alternati rapidi e della destrezza delle dita. In particolare, durante la scrittura, si manifestano alcune alterazioni tipo tratto tremolante, difficoltà nei tratti rotondeggianti e micrografia
- spesso presente ipomimia facciale

stadio II

- interessamento bilaterale o assiale senza disturbo dell'equilibrio, comparsa bradicinesia.
- depressione reattiva, deficit funzionale minimo o assente.

Malattia di Parkinson.

stadio III

- primi segni di instabilità posturale, associati a deficit funzionale, iniziale compromissione dell'andatura con rallentamento della deambulazione, passo più affrettato e corto e aumento della bradicinesia
- paziente comunque in grado di svolgere una vita indipendente e l'invalidità è lieve-moderata

stadio IV

- incremento invalidità, possibile deambulazione e stazione eretta ma con difficoltà e necessità di assistenza
- difficili le normali attività quotidiane ed i compiti con fine controllo motorio

stadio V

- stadio avanzato, impossibilità mantenimento posizione eretta /deambulazione
- aggravamento disfagia, deficit funzionalità tussigena

Malattia di Parkinson

FISIOPATOLOGIA DISFAGIA

- M. di Parkinson caratterizzato da sintomi motori: tremore, rigidità e bradicinesia
- possono coesistere disturbi cognitivi e dell'umore
- disfagia multifattoriale, in relazione ai deficit motori extrapiramidali e del sistema nervoso autonomo
- possono colpire tutte le fasi della deglutizione, usualmente colpiscono primariamente le fasi orali con deficit della preparazione orale e della masticazione, inizialmente prevalentemente per i solidi
- deficit fasi faringee, aspirazione nelle fasi più avanzate PD



Malattia di Parkinson

INCIDENZA DISFAGIA

- 16 - 87% (in relazione alla modalità di esame)
- fattore di rischio per polmonite ab-ingestis, prima causa di morte
- rischio di soffocamento
- riduzione della qualità di vita
- malnutrizione
- difficoltà di assunzione dei farmaci
- aggravamento con l'insorgere di deficit funzionalità tussigena



ESPEN guideline clinical nutrition in neurology

Rosa Burgos ^{a,*}, Irene Bretón ^b, Emanuele Cereda ^{c,d}, Jean Claude Desport ^e,
Rainer Dziewas ^f, Laurence Genon ^g, Filomena Gomes ^h, Pierre Jésus ⁱ,
Andreas Leischker ^j, Maurizio Muscaritoli ^k, Kalliopi-Anna Pouli ^l, Jean Charles Preiser ^l,
Marjolein Van der Marck ^m, Rainer Wirth ⁿ, Pierre Singer ^o, Stephan C. Bischoff ^p



Review

Treatment effects for dysphagia in Parkinson's disease: A systematic review

M.R.A. van Hooren ^a, L.W.J. Baijens ^{a,*}, S. Voskuilen ^a, M. Oosterloo ^b, B. Kremer ^a

Impaired Efficacy of Cough in Patients With Parkinson Disease*

Satoru Ebihara, MD, PhD; Hiroshi Saito, MD, PhD, FCCP; Akio Kanda, MD; Mizue Nakajoh, MD, PhD; Hidenori Takahashi, MD, PhD; Hiroyuki Arui, MD, PhD; and Hidetada Sasaki, MD, PhD, FCCP

Malattia di Parkinson

INCIDENZA DISFAGIA

- l'esame neurologico di per sé non consente una diagnosi precoce della disfagia: insorgenza disfagia non correlata ai disturbi grosso-motori
- nelle fasi precoci il neurologo potrà sottoporre il paziente ad un questionario specifico
 - Swallowing Disturbance Questionnaire for Parkinson's disease patients
 - Munich Dysphagia Test for Parkinson's disease
- nelle fasi più avanzate necessaria valutazione strumentale



ESPEN guideline clinical nutrition in neurology

Rosa Burgos ^{a,*}, Irene Bretón ^b, Emanuele Cereda ^{c,d}, Jean Claude Desport ^e, Rainer Dziewas ^f, Laurence Genton ^g, Filomena Gomes ^h, Pierre Jésus ⁱ, Andreas Leischker ^j, Maurizio Muscaritoli ^k, Kalliopi-Anna Poulia ^l, Jean Charles Preiser ^l, Marjolein Van der Marck ^m, Rainer Wirth ⁿ, Pierre Singer ^o, Stephan C. Bischoff ^p



Review

Treatment effects for dysphagia in Parkinson's disease: A systematic review

M.R.A. van Hooren ^a, L.W.J. Baijens ^{a,*}, S. Voskuilen ^a, M. Oosterloo ^b, B. Kremer ^a

Impaired Efficacy of Cough in Patients With Parkinson Disease*

Satoru Ebihara, MD, PhD; Hiroshi Saito, MD, PhD, FCCP; Akio Kanda, MD; Mizue Nakajoh, MD, PhD; Hidenori Takahashi, MD, PhD; Hiroyuki Arai, MD, PhD; and Hidetada Sasaki, MD, PhD, FCCP

Malattia di Parkinson

INCIDENZA DISFAGIA

- studio strumentale indispensabile se:
 - disartria e/o scialorrea
 - calo ponderale patologico
 - polmonite ab ingestis
- nelle fasi avanzate conseguenze della aspirazione sono più gravi per il progressivo indebolimento della tosse
- trattamento medico con L-DOPA, ottimale per i disturbi motori, non ha efficacia costante sulla disfagia: necessità di trattamento riabilitativo logopedico



ESPEN guideline clinical nutrition in neurology

Rosa Burgos ^{a,*}, Irene Bretón ^b, Emanuele Cereda ^{c,d}, Jean Claude Desport ^e,
Rainer Dziewas ^f, Laurence Genton ^g, Filomena Gomes ^h, Pierre Jésus ^e,
Andreas Leischker ⁱ, Maurizio Muscaritoli ^j, Kalliopi-Anna Poulia ^g, Jean Charles Preiser ^l,
Marjolein Van der Marck ^m, Rainer Wirth ⁿ, Pierre Singer ^o, Stephan C. Bischoff ^p



Impaired Efficacy of Cough in Patients With Parkinson Disease*

Satoru Ebihara, MD, PhD; Hiroshi Saito, MD, PhD, FCCP; Akio Kanda, MD; Mizue Nakajoh, MD, PhD; Hidenori Takahashi, MD, PhD; Hiroyuki Arai, MD, PhD; and Hidetada Sasaki, MD, PhD, FCCP

Malattia di Parkinson

INCIDENZA DISFAGIA

- gli anziani sani accettano le alterazioni deglutitorie come conseguenza del naturale processo di invecchiamento, senza interferenze con le occasioni di socializzazione
- gli anziani affetti da Parkinson presentano una QOL in relazione alla disfagia fortemente compromessa:
 - difficoltà nella selezione e nel reperimento delle consistenze idonee
 - compromissione del benessere psicologico dovuta alla disfagia

Dysphagia (2010) 25:216–220
DOI 10.1007/s00455-009-9245-9

ORIGINAL ARTICLE

The Impact of Dysphagia on Quality of Life in Ageing and Parkinson's Disease as Measured by the Swallowing Quality of Life (SWAL-QOL) Questionnaire

Li Pyn Leow · Maggie-Lee Huckabee ·
Tim Anderson · Lutz Beekert

Malattia di Parkinson

PROGRESSIONE DELLA DISFAGIA

- aggravamento della disfagia negli stadi avanzati, 10-11 anni dopo la comparsa dei sintomi motori
- alla valutazione strumentale (endoscopica o VFS) disfunzioni deglutitorie già nel 50% dei pazienti soggettivamente asintomatici
- tipicamente, occorrenza disfagia grave nel primo anno da esordio malattia indica un parkinsonismo atipico, Atrofia Multisistemica (MSA) o Paralisi Sopranucleare Progressiva (PSP)
- precoce coinvolgimento tronco cerebrale, quindi dei CPG
- disfagia grave solo negli stadi avanzati del PD, evidentemente per meccanismi di compenso corticale durante le prime fasi della malattia
- Non più del 20-40% dei pazienti con Parkinson è consapevole della disfagia

Dysphagia
DOI 10.1007/s00455-015-9671-9

REVIEW ARTICLE

Dysphagia in Parkinson's Disease

Inga Suttrup¹ · Tobias Warnecke¹

Malattia di Parkinson

PROGRESSIONE DELLA DISFAGIA

Recommendation 24:

All patients with Parkinson's disease with a Hoehn & Yahr stage above II or weight loss, low BMI, drooling, dementia or signs of dysphagia should be screened for dysphagia during an ON-phase.

Grade of recommendation B – strong consensus (95% agreement)

Recommendation 25:

A Parkinson's disease specific questionnaire or a water swallow test with the measurement of the average volume per swallow is recommended.

Grade of recommendation B – strong consensus (91% agreement)

Clinical Nutrition 37 (2018) 354–396



Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/cinu>



ESPEN guideline clinical nutrition in neurology

Rosa Burgos ^{a,*}, Irene Bretón ^b, Emanuele Cereda ^{c,d}, Jean Claude Desport ^e,
Rainer Dziewas ^f, Laurence Genton ^g, Filomena Gomes ^h, Pierre Jésus ^e,
Andreas Leischker ⁱ, Maurizio Muscaritoli ^j, Kalliopi-Anna Poulia ^k, Jean Charles Preiser ^l,
Marjolein Van der Marck ^m, Rainer Wirth ⁿ, Pierre Singer ^o, Stephan C. Bischoff ^p



Malattia di Parkinson

fasi orali

- bradicinesia linguale con conseguente:
 - movimenti ripetitivi ed inefficaci di progressione linguale
 - deglutizione frammentata
 - residui orali
 - scivolamento pre-deglutitorio del bolo



Malattia di Parkinson

fase faringea

- deficit di spinta linguale, deficit motricità faringea:
 - residui pre- e post-deglutitori
 - rischio di aspirazione, più marcato nelle fasi avanzate
 - ridotta frequenza atti deglutizione saliva



Malattia di Parkinson

fase faringea

- deficit di spinta linguale, deficit motricità faringea:
 - residui pre- e post-deglutitori
 - rischio di aspirazione, più marcato nelle fasi avanzate
 - ridotta frequenza atti deglutizione saliva



Malattia di Parkinson

coinvolgimento sensoriale

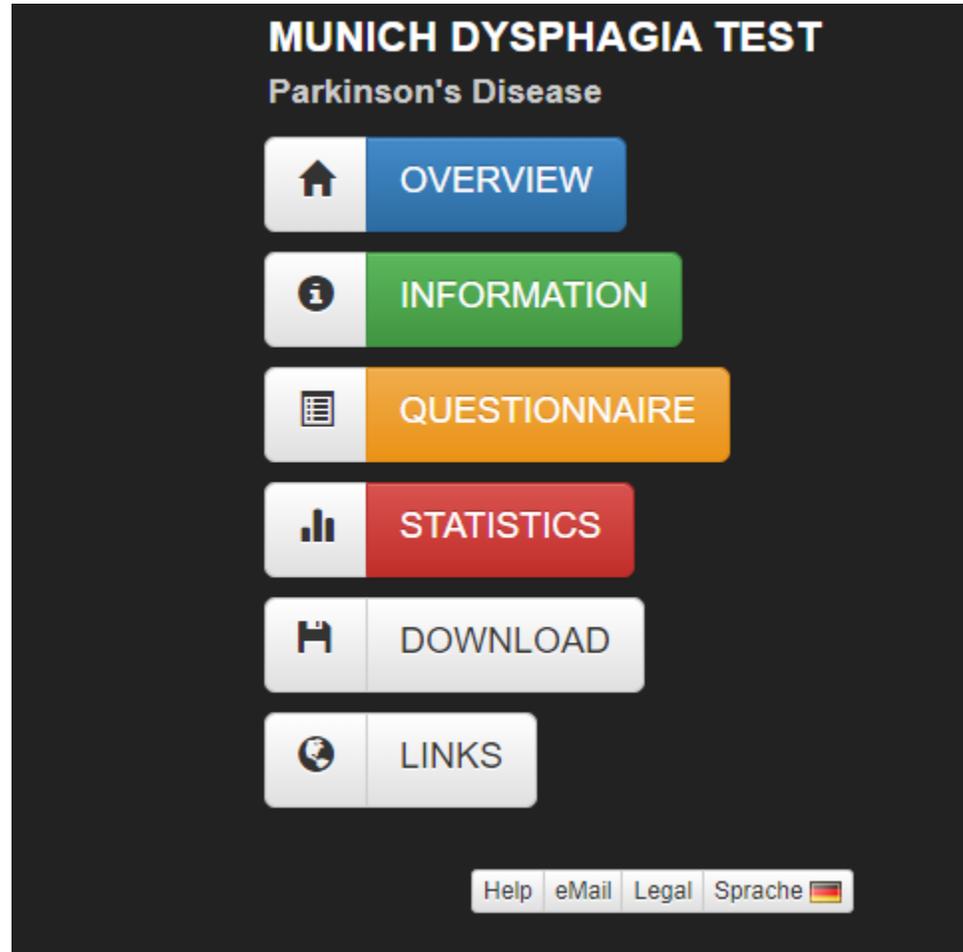
- nelle fasi iniziali deficit limitato alla componente motoria,
- nelle fasi avanzate coinvolgimento anche sensoriale con conseguente aspirazione più frequente e grave (rispetto a deficit neuromotori paragonabili in altre patologie)
- i pazienti con scialorrea diurna, aspirazione silente e deficit della tosse presentano un rischio maggiore di infezioni respiratorie e di morte

Impaired Efficacy of Cough in Patients With Parkinson Disease*

Satoru Ebihara, MD, PhD; Hiroshi Saito, MD, PhD, FCCP; Akio Kanda, MD; Mizue Nakajoh, MD, PhD; Hidenori Takahashi, MD, PhD; Hiroyuki Arai, MD, PhD; and Hidetada Sasaki, MD, PhD, FCCP

TEST

<http://www.mdt-parkinson.de/>



MUNICH DYSPHAGIA TEST
Parkinson's Disease

-  OVERVIEW
-  INFORMATION
-  QUESTIONNAIRE
-  STATISTICS
-  DOWNLOAD
-  LINKS

Help | eMail | Legal | Sprache 