



#17 Le disfagie sono sottodiagnosticate? – Il comportamento deglutitorio in adulti tra i 18 e i 65 anni

Studio originale: [Leslie, P. & Smithard, D.G. \(2021\). Is dysphagia under diagnosed or is normal swallowing more variable than we think? Reported swallowing problems in people aged 18-65 years. In: Dysphagia, 36 \(5\), 910–918. doi.org/10.1007/s00455-020-10213-z.](#)

I disturbi della deglutizione si presentano spesso in seguito ad ictus o demenza. Essi compromettono il piacere di mangiare e di bere, così come la partecipazione alle attività sociali. La disfagia può manifestarsi anche per il semplice avanzare dell'età. Il fatto che ciò accada spesso è già stato analizzato in diversi studi. A parte questo, tuttavia, potrebbe esserci una percentuale considerevole di persone con problemi di deglutizione non diagnosticati e di conseguenza non trattati.

Tuttavia, finora non sono stati condotti studi su larga scala per esaminare la prevalenza della disfagia nelle persone tra i 18 e i 65 anni. Paula Leslie e Davis Smithard hanno cercato di colmare questa lacuna con uno studio condotto tramite questionario datato 2021. L'autore e l'autrice hanno constatato che l'accesso alla consulenza e alla terapia è importante per tutte le persone con problemi di deglutizione, anche quando la disfagia si trova nel range inferiore di norma. Nel loro studio è stata analizzata l'incidenza della disfagia a livello mondiale utilizzando l'*Eating Assessment Tool*, abbreviato EAT-10 di Belafsky ed il suo team.

Il questionario EAT-10 è stato convertito in uno strumento di indagine online. Alle persone partecipanti è stato chiesto di rispondere a dieci domande utilizzando una scala a cinque punti. Un punteggio di zero equivaleva l'affermazione "fortemente in disaccordo" e un punteggio di quattro per "fortemente d'accordo". Inoltre, era possibile aggiungere dei commenti liberi. Quando il punteggio totale era superiore al cut-off di tre punti, il comportamento deglutitorio veniva classificato come patologico.

Tra marzo 2014 e ottobre 2017 sono state raccolte un totale di 2022 risposte. I partecipanti provenivano da Africa, Nord e Sud America, Asia, Australia ed Europa. Poteva partecipare chiunque avesse più di 18 anni e meno di 65, indipendentemente da sesso, occupazione o condizioni cliniche preesistenti.

Il reclutamento è avvenuto attraverso le reti personali e professionali dei due autori. I due autori hanno anche incoraggiato amici e familiari a partecipare. Dei 2012 partecipanti che avevano indicato il proprio sesso, poco meno di un quinto erano uomini. 337 persone, pari al 17% del campione totale, avevano un punteggio superiore al cut-off per l'individuazione di disfagia. Secondo l'EAT-10, mostravano quindi un comportamento deglutitorio patologico. Non sono state riscontrate differenze tra i singoli gruppi di età. Per circa la metà dei partecipanti con un punteggio superiore al cut-off non sono state riscontrate cause mediche come ictus, malattia di Parkinson o traumi cranici. 16 dei partecipanti senza una patologia sottostante presentavano sintomi di disfagia secondo l'EAT-10, sebbene non avessero indicato alcun problema di deglutizione nei commenti. D'altra parte, molti partecipanti avevano un comportamento di deglutizione normale secondo il questionario, anche se avevano espresso preoccupazioni sulla loro deglutizione nei commenti. Uno di questi commenti è stato, ad esempio: "Ci sono periodi in cui deglutendo, mi va di traverso più volte alla settimana, ad esempio perché sono distratto o troppo sensibile dopo una crisi di asfissia". Un'altra persona ha dichiarato: "Ho notato che negli ultimi sei mesi mi è andata di traverso la mia stessa saliva

sempre più spesso, anche quando sono semplicemente seduto... improvvisamente sento qualcosa che si insinua nelle mie vie respiratorie e mi viene un attacco di tosse".

Nel complesso, la preoccupazione per il comportamento deglutitorio non si riflette necessariamente nel punteggio dell'EAT-10. D'altro canto, ci sono state persone classificate come sane, che tuttavia hanno espresso chiare preoccupazioni sul loro comportamento di deglutizione. In questo caso, il questionario potrebbe non aver colto adeguatamente un disturbo della deglutizione esistente. D'altro canto, c'erano partecipanti con un punteggio superiore al cut-off che non riferivano alcuna malattia o disturbo della deglutizione. Sebbene l'EAT-10 rilevasse dei problemi di deglutizione, molti partecipanti non li hanno classificati come problematici.

È possibile che i disturbi deglutitori presenti nelle persone di questo gruppo non siano così importanti, perché altri problemi e preoccupazioni sono in primo piano. Inoltre, queste persone potrebbero non essere consapevoli della loro disfagia. Quando si chiede loro se hanno un disturbo della deglutizione, non è raro che neghino. A seguito di una domanda più specifica, non è raro che rivelino di evitare determinate consistenze o alimenti, di mettere in atto cambiamenti posturali compensativi o di apportare modifiche inconsapevolmente alle consistenze.

I partecipanti classificati come patologici hanno talvolta espresso nei commenti la paura o la vergogna di mangiare in pubblico. Una persona ha scritto: "Ci metto una vita, per mangiare una portata principale 30-40 minuti. Tutti gli altri hanno finito e io mi rendo conto di essere solo a metà e di non poter mangiare più velocemente. È imbarazzante e spesso lascio lì il cibo nonostante io abbia ancora fame. Chiedo porzioni per bambini e cerco nel menu piatti facili da mangiare".

In questo contesto, Leslie e Smithard sottolineano che differenze nel comportamento deglutitorio sono normali e non necessariamente patologiche. È risultato quindi difficile rispondere alla domanda se la disfagia sia davvero sottodiagnosticata attraverso questo studio basato su un questionario. Sarebbe necessaria un'ulteriore valutazione clinica delle persone che hanno espresso preoccupazioni riguardo il loro comportamento deglutitorio e di coloro che sono risultati patologici. Per futuri studi Leslie e Smithard chiedono, tra l'altro, una chiara definizione dei disturbi di deglutizione. Ciò richiederebbe un confronto tra la misurazione clinica e strumentale degli aspetti della deglutizione ed i resoconti personali. Molti aspetti volgono a favore di considerare non solo i risultati degli esami clinici come base diagnostica, ma anche le valutazioni soggettive delle persone colpite.

Tuttavia, i risultati di questo studio indicano anche che ci sono persone con evidenti problemi di deglutizione che però non chiedono aiuto. Queste persone non sembrano percepire il rischio per la salute costituito da un disturbo della deglutizione. Leslie e Smithard ne traggono due conclusioni: da un lato, è necessario sensibilizzare la società sul fatto che i problemi di deglutizione dovrebbero essere valutati da un medico. Dall'altro, il personale medico dovrebbe informarsi più spesso sul comportamento alimentare e di consumo dei liquidi dei pazienti, anche in assenza di patologie evidenti. Ciò richiede, soprattutto, una maggiore formazione dei professionisti sulle sottili correlazioni tra i problemi di deglutizione ed altri problemi di salute.

L'ultima critica metodologica menzionata dagli stessi autori è che il campione analizzato contempla solo una piccola parte della società. I partecipanti erano principalmente persone del loro ambiente diretto o più lontano e dovevano anche

avere accesso a Internet. Inoltre, recenti studi hanno sottolineato che il questionario EAT-10 utilizzato mostra scarse variabili psicometriche.

In conclusione, questo studio porta alla luce l'interessante connessione tra i reali problemi di deglutizione e le limitazioni soggettivamente percepite. Ci sono persone con disfagia, che non la percepiscono come patologica e altre che senza problemi evidenti esternano timori per il proprio comportamento deglutitorio. Vale quindi la pena di raccogliere, al momento dell'anamnesi, informazioni dettagliate riguardanti l'assunzione di cibo e la deglutizione. Questo, anche se i pazienti non riferiscono alcun problema o anche se il referto clinico superficiale risulta a prima vista non patologico.

Studio riassunto da Sarah Blöchinger, studentessa della Ludwig Maximilians-Universität di Monaco di Baviera, per conto di Lingo Lab (2021). Traduzione di Carolina Zanchi, voce di Carolina Zanchi ed editing a cura di Giorgio Benedetti.

Questo testo è disponibile anche per essere ascoltato come podcast sulle più comuni piattaforme di streaming (Spotify, Apple Podcast, Google Podcast e Amazon Podcast) e sul sito www.lingo-lab.de/podcastit. A questo indirizzo è possibile trovare anche altri studi riassunti sia in versione podcast che come PDF da scaricare.

Ulteriori fonti:

Belafsky, P.C., Mouadeb, D. A., Rees, C. J., Pryor, J. C., Postma, G. N., Allen, J., Leonard, R. J. (2008). Validity and reliability of the eating assessment tool (EAT-10). *Annals of Otology & Laryngology*; 117 (12): 919–24.