

Stroke ischemico nell'anziano

valutare la disfagia e prevenire la malnutrizione

Marica Scotellaro - Azienda Ospedaliera-Universitaria S. Andrea, Sapienza Università di Roma

Maila Ruggeri, Gloria Liquori, Victoria D'Inzeo - Sapienza Università di Roma

Carmen Cappitella - Dipartimento delle Professioni Sanitarie, Azienda Ospedaliera-Universitaria S. Andrea, Sapienza Università di Roma

Laura Tibaldi - Dipartimento delle Professioni Sanitarie, Azienda Ospedaliera-Universitaria Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma

Aurora De Leo, Emanuele Di Simone - DITRAR – Direzione Infermieristica, Tecnica, Riabilitativa, Assistenza e Ricerca, Irccs Istituti Fisioterapici Ospitalieri, Roma

Fabio Sollazzo - Azienda Ospedaliera-Universitaria S. Andrea, Sapienza Università di Roma; Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata, Roma

Noemi Giannetta - Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata, Roma; Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

Sara Dionisi - Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata, Roma

Marco Di Muzio - Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare, Sapienza Università di Roma

La deglutizione è un processo sensomotorio che coinvolge la coordinazione di più gruppi muscolari per favorire il percorso di un bolo (solido o liquido), dalla bocca allo stomaco, proteggendo le vie aeree e riducendo al minimo i residui (1). Recenti studi hanno individuato nuove tecniche di trattamento per la prevenzione della disfagia post-ictus, sfruttando i miglioramenti neuroplastici con tecniche di neurostimolazione e biofeedback. Nonostante le recenti evidenze, il campo sembrerebbe limitato dalla mancanza di standardizzazione e dal persistere di domande senza risposta sulle variabili riabilitative (2)

KEYWORDS

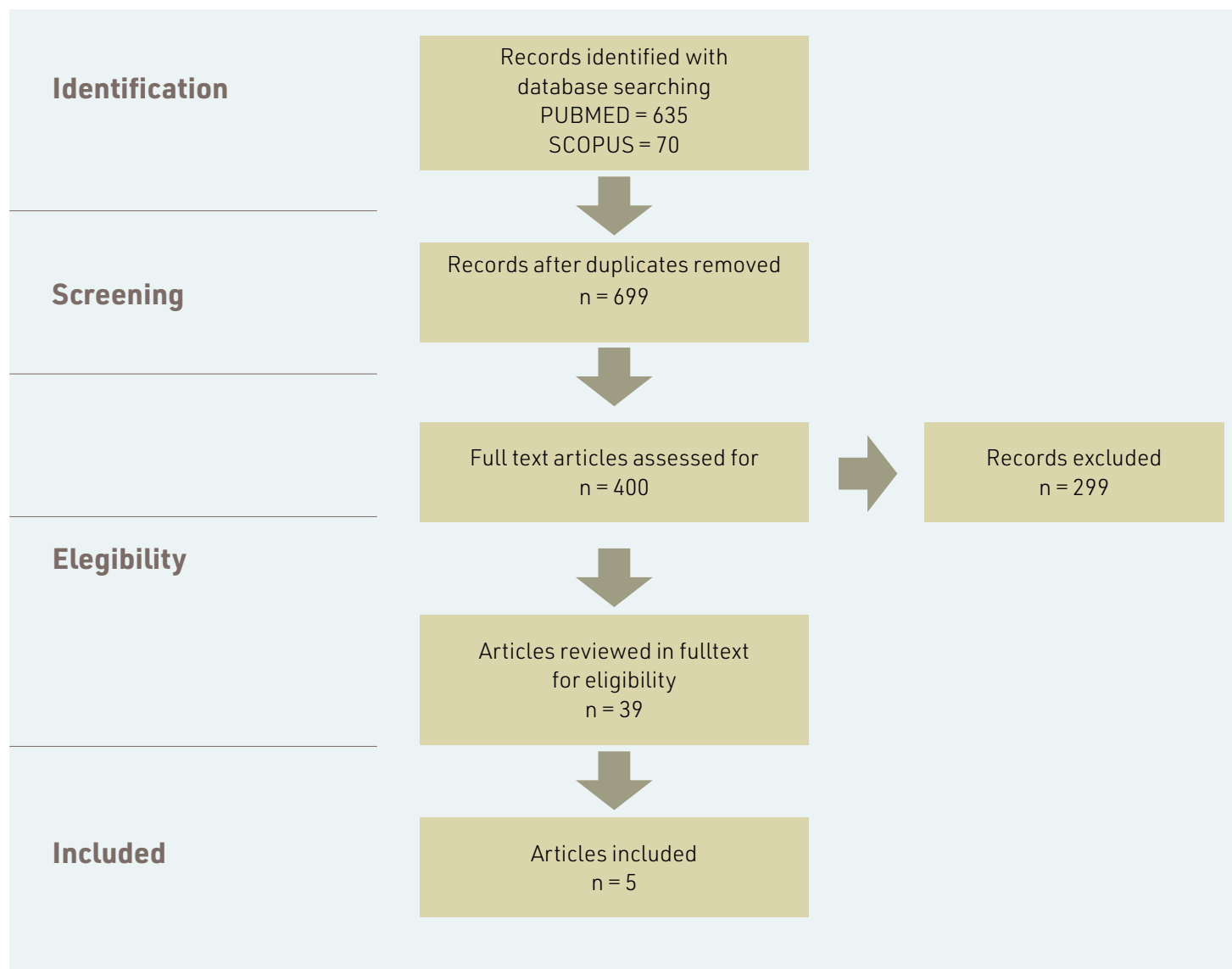
disfagia, ictus, anziano, malnutrizione
dysphagia, stroke, elderly, malnutrition

Swallowing is a sensorimotor process that involves the coordination of multiple muscle groups to facilitate the path of a bolus (solid or liquid), from the mouth to the stomach, protecting the airways and minimizing residues (1). Recent studies have identified new treatment techniques for the prevention of post-stroke dysphagia, exploiting neuroplastic improvements with neurostimulation and biofeedback techniques. Despite recent evidence, the field appears to be limited by the lack of standardization and by the persistence of unanswered questions on rehabilitative variables (2).

La disfagia è una delle complicanze più comuni dell'ictus ischemico e, per prevenirne le problematiche associate, sono stati descritti in letteratura molteplici test di screening. Perché diventi gold standard, uno strumento deve rispecchiare determinate caratteristiche come: specificità, sensibilità e praticità nella fase di valutazione (1,2,3,4).

Il range di prevalenza della disfagia nel paziente con ictus va dal 30% al 67%. Essa è largamente associata ad alta mortalità e al manifestarsi della polmonite ab ingestis, che si sviluppa circa sette volte in più nel paziente colpito da stroke. È da tempo asodata l'associazione tra alimentazione inadeguata

Flow chart PRISMA



ta e diminuzione della forza muscolare, maggiore suscettibilità alle infezioni e all'insorgenza di lesioni da decubito. Ogni anno si registrano in Italia circa 90.000 ricoveri dovuti all'ictus cerebrale, di cui il 20% sono recidive; l'ictus è più frequente dopo i 55 anni, la sua prevalenza raddoppia successivamente a ogni decade; il 75% degli ictus si verifica nelle persone con più di 65 anni. La prevalenza di ictus nelle persone di età 65-84 anni è del 6,5% (negli uomini 7,4%, nelle donne 5,9%) (3).

Una diagnosi precoce di disfagia in pazienti con stroke acuto è necessaria per diminuire il rischio di SAP (polmonite associata a ictus). Tra i test possiamo individuare il Gugging Swallowing Screen

(GUSS) il quale prevede due fasi: la prima indiretta, che permette di valutare la deglutizione dell'assistito; la seconda diretta, la quale prevede la deglutizione di sostanze di consistenza varia. Tale scala classifica la disfagia in 4 livelli di gravità, valutando l'entità del rischio di aspirazione e anche la gravità della disfagia (5).

Un test altrettanto sensibile come il GUSS, è la Standardized Swallowing Assessment (SSA), tale scala risulta essere semplice e prevede una doppia valutazione. Nonostante l'efficacia, sono necessarie ulteriori ricerche che esaminino l'attendibilità dello screening, al fine di stabilire protocolli efficaci e standardizzati tali da essere efficacemente

Metodologia PICO

Popolazione	Pazienti adulti anziani con età > 65 anni colpiti da stroke
Intervento	Interventi per il miglioramento delle complicanze associate a ictus progettati con l'obiettivo di incoraggiare il self care e l'assistenza al paziente anziano con deficit correlati a stroke
Contesto	Pazienti anziani fragili colpiti da ictus, con rischio di insorgenza di disfagia e aumento di malnutrizione e dipendenza dalle cure nel contesto ospedaliero
Outcome	Sono molti i test che vengono utilizzati nella pratica clinica per valutare la disfagia post stroke, tuttavia sono necessari ulteriori approfondimenti per validare uno strumento universalmente riconosciuto dalla comunità scientifica

incorporati nelle cure di routine ed essere utilizzati anche in specifici sottogruppi di pazienti (per esempio, pazienti affetti da demenza senile o deficit cognitivi) (6). Nel paziente con stroke ischemico viene largamente utilizzata la scala National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), una scala multidimensionale; la cui associazione delle variabili ha portato ad osservare che un punteggio elevato dello score test era associato a polmonite ab ingestis e che lo screening della disfagia è stato associato a una diminuzione borderline di Stroke Associated Pneumonia (SAP) in tutti i pazienti con ictus (7).

Materiali e metodi

La ricerca nasce con l'obiettivo di indagare quali e quanti sono gli strumenti utilizzati nel paziente post-stroke con diagnosi di disfagia e se quest'ultimi abbiano un livello di sensibilità e specificità in grado di rivelarla precocemente ed impedirne le complicanze associate.

È stata condotta una ricerca documentale consultando le banche dati internazionali di studi scientifici, d'interesse infermieristico, come Medline e Scopus, attraverso la combinazione delle seguenti parole chiave nel titolo o abstract: dysphagia, stroke, elderly, malnutrition. Sono stati presi in esame articoli in lingua italiana e inglese, pubblicati negli ultimi cinque anni, considerando la specie umana e adulta, selezionandoli dopo valutazione dell'abstract. La ricerca è stata condotta mediante l'utilizzo dell'acronimo PICOM (Population, Intervention, Comparison, Outcome and Methodology).

Gli articoli individuati sono stati analizzati tramite il PRISMA Statement - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

Risultati e discussione

Rispondenti al quesito di ricerca, sono stati reperiti complessivamente 705 articoli di cui 39 sono stati sottoposti ad analisi approfondita per valutarne l'eleggibilità. Da questo screening sono stati considerati pertinenti cinque articoli che quindi rispondevano appieno al quesito di ricerca, mentre per i restanti è stato considerato solo l'abstract.

Il primo è uno studio osservazionale trasversale recentemente condotto in Spagna, il quale si è posto l'obiettivo di valutare lo stato nutrizionale (NS) dei pazienti con età superiore ai 65 anni, a tre mesi dall'evento ischemico, utilizzando il Mini Nutritional Assesment (MNA). I 103 pazienti reclutati (con un'età media di 75,81) avevano un MNA pari a 23,13; l'8,2% dei pazienti presentava malnutrizione e non sono state segnalate differenze di genere. Il deficit di NS veniva associato ad infezioni del tratto urinario, febbre e disfagia. Il deficit del NS è stato correlato ad uno stato socioculturale più basso e ad una ridotta istituzionalizzazione (8). Un ulteriore studio australiano condotto da Eglsseer e colleghi, ha posto l'attenzione nel valutare le associazioni tra disfagia, malnutrizione e interventi nutrizionali che vengono attuati nei pazienti anziani disfagici, attraverso tabulazioni incrociate, test del chi quadrato, test t e test U di Mann-Whitney, e sono stati raccolti altri dati come: sesso, età, numero di malattie, punteggio della Care Dependency Scale e Activity of Daily Living (già note come ADL). Sono stati reclutati 3174 pazienti ricoverati e si è evinata una significativa associazione tra disfagia e malnutrizione. I pazienti con disfagia presentavano un indice di massa corporea (BMI) inferiore, rispetto alla media ed evidenziavano un importante grado di dipendenza, inoltre anche la frequenza di patologie neurologiche differiva tra pazienti disfagici e non disfagici, notevolmente aumentate nel gruppo con difficoltà nella deglutizione (9).

A livello mondiale 15 milioni di persone ogni anno sono colpite da ictus e circa il 65% ha problemi di deglutizione. La nutrizione e l'idratazione compromessa e la scarsa qualità della vita causate dalla SAP hanno attirato meno attenzione nella ricerca rispetto alla polmonite ab ingestis. Sembrerebbe che a oggi, i metodi disponibili per valutare lo stato nutrizionale in pazienti con ictus non siano ancora ben delineati e richiedano ulteriori valutazioni.

LA DISFAGIA È FREQUENTE NEL PAZIENTE AFFETTO DA STROKE ED È TRA LE PRIME CAUSE DI MALNUTRIZIONE E DIPENDENZA

(10) Lo screening per la disfagia e la malnutrizione dovrebbe essere introdotto nella routine ospedaliera per evitare o ridurre al minimo i danni causati dalla disfagia o dalla malnutrizione, in particolare modo tra le persone anziane, mediante monitoraggio e un controllo adeguato. (11) Uno studio condotto nel 2018 suggerisce che, in caso di disfagia grave e prolungata (più di 7 giorni), è preferibile iniziare l'alimentazione con sondino nasogastrico entro e non oltre le 72 ore dal posizionamento. Tuttavia, non è consigliabile iniziare l'alimentazione a partire dal primo giorno di insorgenza dell'ictus, perché le condizioni di molti pazienti sono ancora da osservare, inoltre alcuni potrebbero avere bisogno della ventilazione meccanica. I dati sono incoraggianti: i pazienti hanno avuto una riduzione del tasso di mortalità del 5,8%. Per quanto concerne i dispositivi per l'alimentazione enterale sono preferibilmente inseriti nella sezione gastrica, poiché non vi sono prove sufficienti o significatività statistica che suggeriscano un aumento della polmonite da aspirazione, in tale posizione, rispetto ai sondini di alimentazione duodenale o digiunale. Lo studio di T. Sabbouh ha evidenziato la risoluzione della disfagia nel 73-86% dei pazienti entro 7-14 giorni e in gran parte dei pazienti entro 3 mesi. Pertanto, è preferibile iniziare con un metodo di alimentazione meno invasivo della PEG. Norton e colleghi, hanno confrontato l'alimentazione NGT

e PEG e hanno scoperto che il gruppo PEG aveva un migliore stato nutrizionale, una degenza ospedaliera più breve e una minore mortalità dopo sei settimane di interventi. D'altra parte, lo studio di T. Sabbouh non ha trovato differenze significative tra il gruppo NGT e il gruppo PEG per quanto riguarda i risultati dopo sei mesi. (12)

Conclusioni

La disfagia è una complicanza frequentemente riscontrata nel paziente affetto da stroke e rappresenta una delle prime cause di malnutrizione e di dipendenza. Individuare la disfagia nei soggetti colpiti da ictus è uno dei primi passaggi da compiere per evitare il deperimento dello stato di salute e per evitare complicanze come polmonite ab ingestis, infezioni sistemiche e cachessia. Gli studi fino ad oggi condotti, assicurano l'importanza di un precoce inizio all'alimentazione (entro le 72 ore) attraverso l'utilizzo del sondino naso gastrico e solo successivamente tramite utilizzo di PEG. L'utilizzo del SNG sembra essere correlato a una riduzione della disfagia in una considerevole porzione della popolazione studiata. Sono molti i test che vengono utilizzati nella pratica clinica e che sono stati oggetti di studio, tuttavia sono necessari ulteriori approfondimenti per validare uno strumento universalmente riconosciuto dalla comunità scientifica per la pratica clinica quotidiana.

Bibliografia

- 1) Jean A. Brain stem control of swallowing: neuronal network and cellular mechanisms. *Physiol Rev.* 2001 Apr;81(2):929-69. doi: 10.1152/physrev.2001.81.2.929. PMID: 11274347
- 2) Jones CA, Colletti CM, Ding MC. Post-stroke Dysphagia: Recent Insights and Unanswered Questions. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2020 Nov 2;20(12):61. doi: 10.1007/s11910-020-01081-z. PMID: 33136216; PMCID: PMC7604228
- 3) Steele CM, Bayley MA, Péladeau-Pigeon M, Stokely SL. Tongue pressure profile training for dysphagia post stroke (TPPT): study protocol for an exploratory randomized controlled trial. *Trials.* 2013 May 7;14:126. doi: 10.1186/1745-6215-14-126. PMID: 23782628; PMCID: PMC3663807
- 4) American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2009) Frequently Asked Questions (FAQ) on Swallow Screening: Special Emphasis on Patients with Acute Stroke. 2016. 8-12
- 5) Ki Deok Park, TH Kim, SH Lee. The Gugging Swallowing Screen in dysphagia screening for patients with stroke: A systematic review. *International Journal of Nursing studies.* Vol 107. 2020
- 6) YH Park, H.L. Bang, HR Han, HK Chang. Dysphagia screening measures for use in nursing homes: a systematic review. 2015 Feb; 45 (1):1-13
- 7) SJ Yeh, KY Huang, TG Wang, LK Tsai, P.K. Yip, JS Jeng. Dysphagia screening decreases pneumonia in acute stroke patients admitted to the stroke intensive care unit. *Journal of the neurological sciences.* 2011. Vol 306. 38-41
- 8) FE Espuela, JCP Cuenca et al. Nutritional status and the relationship regarding functional status after stroke. *Nutricion hospitalaria.* Sept 2017
- 9) D. Eglseer, RJG Halfens, JM GA Schols, C. Lohmann. Dysphagia in Hospitalized Older Patients: Associated Factors and Nutritional Interventions. *La rivista di nutrizione, salute e invecchiamento.* 2018. 103-110
- 10) DL Cohen, C. Roffe, J. Beaven, B. Blackett. Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials. *International Journal of Stroke.* 2016. 399-411
- 11) PA Andrade, CA Dos Santos, HH Firmino, C. de Oliva. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein Journal.* 2018
- 12) Sabbouh, T., Torbey, MT Malnutrition in Stroke Patients: Risk Factors, Assessment, and Management. *Neurocrit Care* 29; 2018. 374-384