



LOGOPEDIA

Come Prendersi Cura della Voce e
Consigli per Rinforzo Atto Deglutitorio

**Fresco[®]
Parkinson
Institute**



Materiale prodotto dal team
dei Logopedisti
del Centro Fresco di Gravedona

INTRODUZIONE

La malattia di Parkinson è una patologia neurodegenerativa che colpisce prevalentemente i neuroni che producono la dopamina in un'area specifica del cervello chiamata "sostanza nera".

I sintomi includono una progressiva perdita del controllo del movimento (con tremore a riposo, rigidità, lentezza dei movimenti e instabilità posturale) nonché un'ampia gamma di sintomi non motori che vanno dalla depressione alla perdita dell'olfatto, da problemi di natura gastrica a cambiamenti nella sfera cognitiva.

I sintomi motori possono colpire anche la muscolatura che si utilizza per parlare, per deglutire, per trasmettere le emozioni tramite la mimica.

Il trattamento logopedico si integra pertanto in un approccio multidisciplinare che abbina il trattamento farmacologico ad una riabilitazione neuro-motoria specifica, allo scopo di migliorare la funzionalità cerebrale e rallentare il progredire dei sintomi. La logopedia nello specifico riguarda la valutazione ed il trattamento dei disturbi della voce, dell'articolazione del linguaggio e della deglutizione.

L'allenamento proposto si basa su dei principi chiave che guidano la plasticità attività-dipendente: l'intensità, la ripetitività, la salienza, la complessità ed il timing.

LA COMUNICAZIONE

LA COMUNICAZIONE

Nel mondo la prevalenza di disturbi di comunicazione nei pazienti Parkinsoniani è del 89% (Logemann et al, 1978) e circa il 90% dei parkinsoniani lamentano modificazioni della comunicazione nel corso della malattia (Miller N., 2017). Può coinvolgere più aree: il linguaggio, la voce, l'articolazione, l'intonazione e la mimica; comporta un impatto psicologico forte sia per il paziente che per i caregiver.

LA VOCE

A carico del sistema respiratorio è possibile osservare ridotti movimenti della gabbia toracica, scarsa coordinazione tra respiro e parola con tendenza a parlare in "fame d'aria". La voce va spesso incontro ad una riduzione del volume (ipofonia). In particolare, nella malattia di Parkinson, si ha un problema di calibrazione dato da un'alterazione a livello cerebrale a carico della corteccia uditiva che fa in modo che la persona percepisca la propria voce come abbastanza forte o molto forte, quando in realtà sta usando una voce molto flebile. Ne deriva un output motorio ridotto che dà vita ad un circolo vizioso: la persona con ipofonia pensa di utilizzare un volume adeguato, percepisce la propria voce come abbastanza forte e continua ad utilizzare una voce flebile.

L'ARTICOLAZIONE DEL LINGUAGGIO

Si parla in questo caso di disartria ipocinetica: i movimenti della muscolatura labiale e linguale risultano ridotti in ampiezza e meno precisi, la velocità è variabile e spesso eccessiva (festinazione orale).

LA PROSODIA E LA MIMICA

L'intonazione del linguaggio può essere compromessa: La voce è monotona, piatta, con scarse variazioni prosodiche, il ritmo d'eloquio è alterato.

Queste caratteristiche associate all'ipomimia (riduzione dell'espressività facciale) non consentono all'ascoltatore di inferire gli aspetti emotivi.

Come migliorare la comunicazione:

- Allenare i muscoli del viso (massaggi, movimenti attivi).
 - Prendersi cura della voce (idratazione, fumenti, umidificazione ambienti...).
 - Applicare le strategie:
 - Prima di parlare deglutire la saliva e prendere un bel respiro.
 - Usare una voce forte su tutte le parole.
 - Evitare di parlare in "apnea".
-

L'igiene vocale è l'insieme delle abitudini, delle modalità respiratorie e degli adattamenti ambientali, che favoriscono la fisiologica prestazione vocale.

- ## RISCALDAMENTO VOCALE E RINFORZO INTENSITÀ DELLA VOCE

Allenamento contestuale:

Pronuncia a con la voce forte che hai allenato:

Il buongiorno del mattino e tutti i saluti a seguire,

- I nomi dei tuoi cari
- I giorni della settimana e i mesi dell'anno
- La lista della spesa,
- I numeri dal 111 al 122
- La tabellina del 3
- Elenchi di categorie: nomi di frutta, verdura, città...

Ogni giorno cerca di aggiungere nuove parole e frasi pronunciate con la nuova voce forte!

CANTOTERAPIA

La cantoterapia viene proposta come intervento complementare al trattamento logopedico: la letteratura dimostra che supporta il miglioramento dell'intensità vocale, la competenza ritmica e melodica dell'eloquio e anche l'espressività a livello facciale. Il canto è un'attività stimolante, che favorisce il buonumore e crea momenti di condivisione con amici e familiari, con ricadute positive sia sulla qualità della vita che sulle capacità comunicative dei pazienti.

- Riscalda la voce con gli esercizi 1,2,3.
- Ora comincia a canticchiare melodie famose e colonne sonore (esempio "Tanti auguri a te", "Inno di Mameli", "Nella vecchia fattoria", "Alla fiera dell'est"...), usando solo le sillabe *Ma, Me, Mi, Mo, Mu*.

Qui abbiamo riportato ad esempio la melodia di "Fra Martino":

*MA MA MA MA,
MA MA MA MA
ME ME ME?
ME ME ME?
MO MO MO
MU MU MU*

- Inserisci parole concrete nella melodia (es "Fra Martino"):

*SONO "MARIO"
"MARIO BIANCHI"
CHI SEI TU?
CHI SEI TU?
FUORI LA VOCE
FUORI LA VOCE
DAI DAI DAI
DAI DAI DAI*

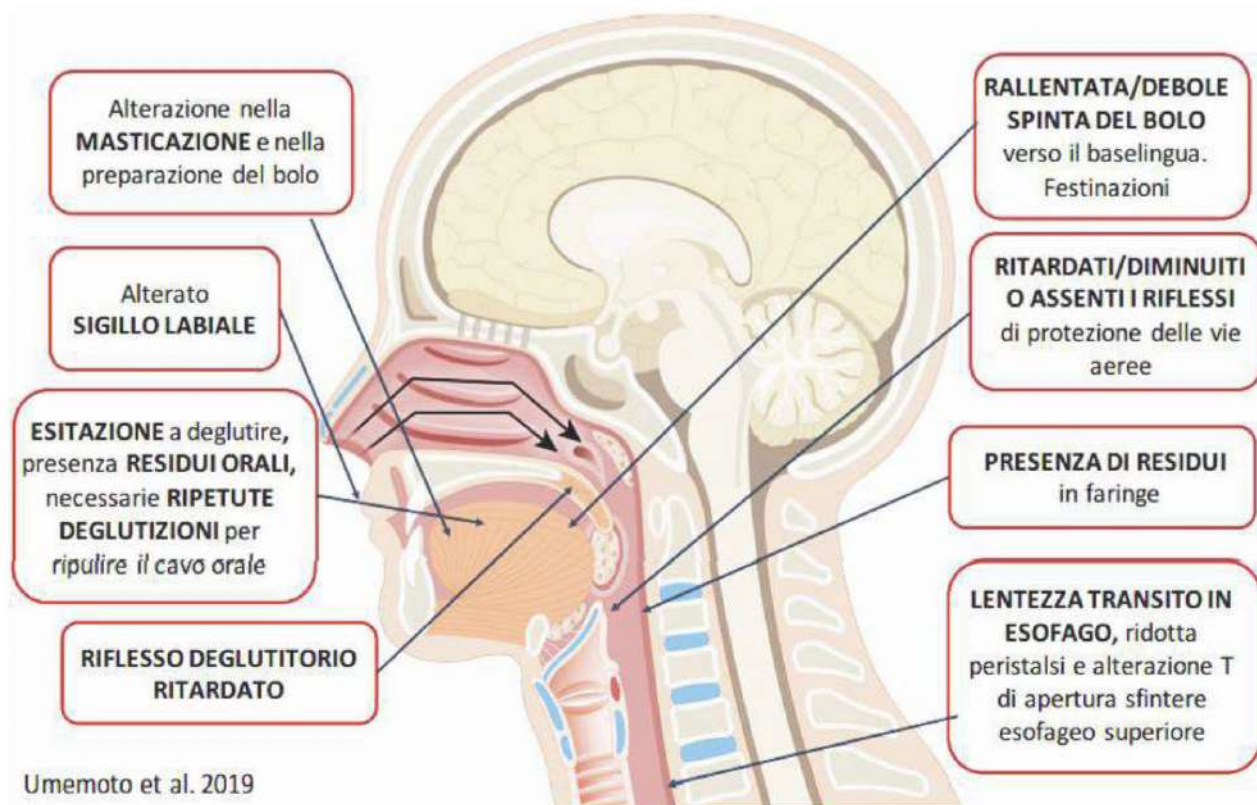
- Allenati con canzoni di complessità crescente, prima senza base, poi con la musica di fondo e una voce guida. Segui il ritmo e divertiti!!
-

LA DEGLUTIZIONE

Oltre l'80% dei pazienti con malattia di Parkinson sviluppa disfagia nel corso della malattia (Suttrup I, Warnecke T., 2016). Tale sintomo si può associare a complicanze cliniche: peggioramento della qualità della vita, difficoltà nell'assunzione di farmaci per via orale, malnutrizione, disidratazione e aspirazione con successiva polmonite ab ingestis. Le caratteristiche della disfagia nella MP sono variabili: possono dipendere dal quadro neurologico, dalla presenza di comorbidità e da fattori ambientali. Riguardano in particolare la muscolatura labiale, linguale, laringea, sovra e sotto-ioidea, la coordinazione tra apnea e deglutizione e la gestione della saliva.

È importante osservare la presenza di campanelli d'allarme:

- comparsa di tosse durante o dopo la deglutizione, sensazione di globo in gola,
- voce gorgogliante,
- deglutizioni ripetute per singolo boccone,
- eccessivo prolungamento del tempo del pasto,
- calo di peso,
- innalzamenti di temperatura senza cause evidenti.

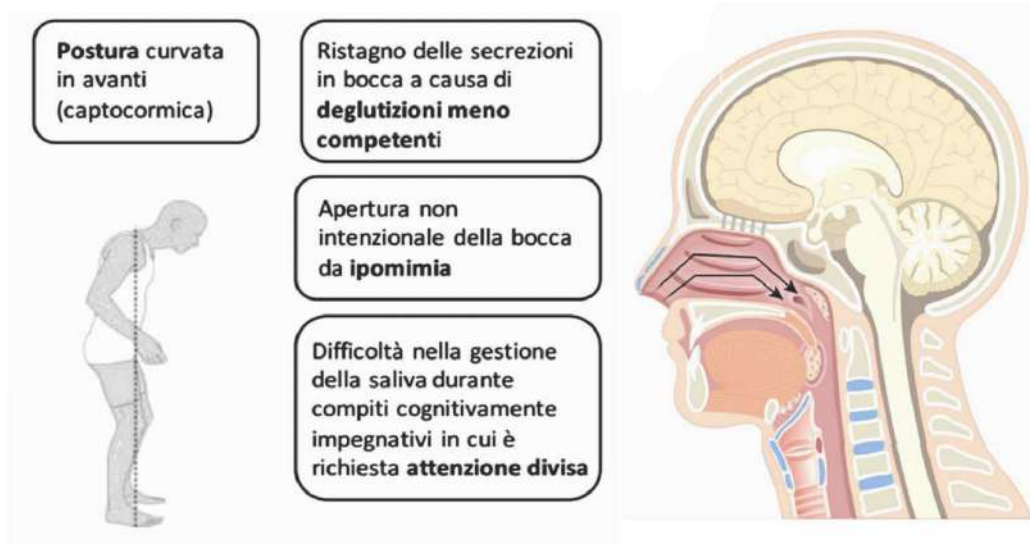


LA SCIALORREA

La scialorrea si manifesta soprattutto in fase avanzata di malattia, in particolare quando la persona è impegnata in altre attività (doppio compito).

Non è dovuta ad una iperproduzione di saliva, bensì ad una riduzione degli atti deglutitori automatici sia in termini di frequenza che in termini di efficacia.

Ne può derivare il ristagno delle secrezioni all'interno del cavo orale, una fuoriuscita dall'angolo delle labbra e/o un'inalazione nelle vie aeree.



RINFORZO MUSCOLATURA DEGLUTITORIA

Utilizza uno specchio per controllare il movimento lento e preciso della muscolatura facciale.

SORRISO:

massima espressione del sorriso (senza esporre gli incisivi inferiori) e ritorno alla posizione di riposo.



ALTERNANZA BACIO-SORRISO:

alterna protrusione labiale in avanti, al sorriso con estensione massima.



LIFTING:

sollevare lentamente il labbro superiore mostrando i denti superiori.



SMORFIE:

a bocca chiusa, muovere le labbra a destra e sinistra, e in senso orario e antiorario.

RINFORZO SIGILLO LABIALE:

utilizza una matita, un bastoncino o una cannuccia; stringi forti le labbra per trattenere l'oggetto per 30 secondi, poi rilascia e ripeti altre 3 volte.

RINFORZO APICE DELLA LINGUA:

chiudi la bocca e mantieni strette le labbra, poi con la punta della lingua spingi con forza all'interno delle guance, alternando destra e sinistra più volte.

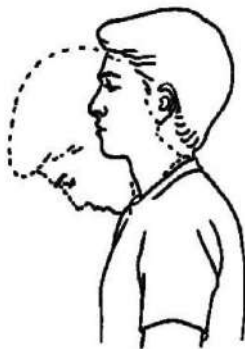
RINFORZO DELL'ATTO DEGLUTITORIO

1. Aumento della frequenza deglutitoria: sciacqua i denti o inumidisci la bocca, poi prova a deglutire saliva ripetutamente, fino ad arrivare a 10 deglutizioni consecutive.

- Non scoraggiarti se ci vuole del tempo le prime volte, continua a masticare come se ci fosse un chewingum in bocca e deglutisci.
- Può essere utile scegliere un momento della giornata per fare questo esercizio, ad esempio l'orario in cui c'è un particolare programma in TV: ad ogni pubblicità, prova a fare le 10 deglutizioni ripetute.
- Esegui questo esercizio sempre prima di mettersi a tavola per il pasto!

2. Prima di iniziare un discorso o una lettura, prepara e deglutisci la saliva. Puoi crearti dei piccoli PROMEMORIA da lasciare in giro per casa, post-it o anche oggetti che ti aiutino a ricordare la strategia.

3. Ricorda di deglutire i liquidi con una postura adeguata, chinando il capo in avanti mentre ingoi. Allenati a bere un intero bicchiere, a piccoli sorsi e sfruttando questa strategia.



Consigli:

- Se durante l'esercizio di deglutizione sopraggiunge tosse o fastidio, interrompi! Schiarisci la gola, tossisci forte e poi riprendi!
 - Se capitano giornate in cui la saliva è davvero tanta, prova ad indossare dei polsini di spugna da tennista: sono molto utili, e maggiormente discreti, per detergere la bocca.
-

CONSIGLI PER UN'ALIMENTAZIONE IN SICUREZZA

Per un'alimentazione in sicurezza:

- Scegliere una dieta adeguata alle proprie abilità ed esigenze.
- Mangiare con cautela oppure evitare gli alimenti rischiosi (alimenti a doppia consistenza, verdure filamentose, bucce e pelli).
- Se si è in difficoltà, applicare le strategie:
 - Chinare la testa in avanti quando si deglutisce (ed evitare in generale di iperestendere il capo). Mangiare lentamente, appoggiando la posata dopo ogni boccone.
 - Ogni 3-4 bocconi fare un colpo di tosse ed una deglutizione a vuoto.
 - Mangiare in un ambiente luminoso, tranquillo e privo di distrazioni.
 - Evitare di parlare mentre si mangia.





OSPEDALE GENERALE DI ZONA "MORIGGIA – PELASCINI"
Via Pelascini, 3 22015 - GRAVEDONA ED UNITI (CO)
Tel: (0344) 92 111 - Fax: (0344) 85 896
Ufficio Prenotazioni: (0344) 92 401

Materiale prodotto dal team
di Logopedisti
del Centro Fresco di Gravedona