

## PRINCIPI DI TERAPIA LOGOPEDICA PER IL PAZIENTE ANZIANO

(cosa c'è a fianco.....)

nell'età avanzata è normale la presenza di fattori parafisiologici aggravanti il quadro disfonico e complicanti la terapia :

- decadenza generale della forza muscolare (estesa ai muscoli del vocal tract)
- neuropatie diffuse ad espressività minima
- insufficienza ventilatoria di vario grado
- involuzione laringea
- insufficienza vestibolare, ridotto controllo posturale
- presbiacusia con scadente controllo acustico della fonazione

a questi si possono aggiungere :

- effetti collaterali da farmaci (diuretici, antipertensivi)
- diabete senile (con neuropatia e vasculopatia)
- alterazioni in senso deprivativo dell'alimentazione (per protesi dentarie inadeguate, edentulia)
- patologie croniche delle basse vie aeree (enfisema, bronchite cronica)
- effetti da fumo (laringite, faringite cronica)
- alterazioni posturali stabilizzate per patologie dell'apparato locomotorio

oltre alla vocalità, il terapeuta deve valutare, prima di iniziare la terapia :

1. qualità della respirazione
2. efficacia della tosse e grado di controllo delle secrezioni di provenienza superiore
3. efficacia della deglutizione in ogni sua fase
4. qualità della produzione fonemica e linguistica in senso più ampio, in relazione alla possibilità di disartria (danno centrale)  
dislalia meccanica periferica ( edentulia, protesi dentaria, ecc..)  
disprassia ( sia fono-articolatoria isolata, sia associata a un più ampio quadro disprassico oro-facciale )

in relazione ai rispettivi punti **occorre raggiungere obiettivi minimi in tutte le funzioni**, questi obiettivi si ottengono nel corso della terapia, che sarà obbligatoriamente globale e indirizzata a tutti gli aspetti menzionati, nel particolare :

1. occorre ottenere il miglior assetto respiratorio possibile, potenziando la presa toracica inferiore (può essere molto difficile educare alla diaframmatica, se questa non è stata prima mai praticata)
2. è necessario educare al potenziamento volontario della forza di adduzione glottica, alla pressurizzazione della corrente aerea, alla coordinazione tra adduzione volontaria/pressurizzazione durante la sospensione piena e insegnare le manovre posturali facilitanti (mento avvicinato al petto) - *ottenere una tosse efficace è il primo obiettivo della riabilitazione logopedica ;*

occorre facilitare il riconoscimento delle secrezioni in transito e insegnare ad attuare manovre antiperistaltiche per la detersione del faringe

3. è opportuno valutare la deglutizione nelle sue fasi volontarie, ad iniziare dal contenimento endorale del cibo e dalla preparazione del bolo \*(vedi tabella)
4. nel caso venga evidenziato un parallelo disturbo disartrico/disprassico è necessario procedere parallelamente alla riabilitazione della voce e della fono-articolazione, ricordando che anche la vocalità può essere coinvolta dalla disprassia la quale si manifesta come ad es. come incapacità di addurre le corde in fase prefonatoria, di espirare per periodi continuati in modo regolare, di mantenere l'adduzione per tutta la durata della frase, ecc..