

LA PRESBYPHAGIE



La présbyphagie c'est le vieillissement de la capacité de déglutir.

Si elle n'est pas repérée, elle peut évoluer vers dysphagie : troubles de la déglutition avec nécessité d'adaptations médicales, alimentaires et écologiques, hospitalisation, dénutrition...

1. REPÉRAGE

Chez les personnes de plus de 40 ans présentant :

- Une **maladie neurologique, neuro-évolutive ou musculo-squelettique, une paralysie**
- Des **capacités attentionnelles diminuées**
- Une **fatigue chronique avec diminution des réflexes et des capacités motrices** (surtout en fin de repas, fin de journée)
- Un **syndrome Obstructif d'Apnée du Sommeil** traité ou non
- Une **diminution de la sensibilité des voies orales et digestives** : Reflux, tabagisme, alcool, anesthésiques locaux (lidocaïne), angines à streptocoques
- Un **mauvais état bucco-dentaire** :
 - Edentation (surtout molaires = baisse voire impossibilité de la capacité de mastication donc déglutition de gros morceaux impossible),
 - Mycose linguale ou oro-pharyngée freinant la glisse des aliments et réduisant la salivation en bouche (après antibiotique ou suite de RX, si mauvaise observance des conseils autour des broncho-dilatateurs type Ventoline, ou Gaviscon)
 - Tabac et/ou alcool : stomatites, perte de sensibilité liée aux brûlures des muqueuses
- Une **baisse du tonus global** : posture assise difficile ou alitement systématique lors des repas : posture non adaptée à la déglutition sécuritaire
- Une **sarcopénie avancée** : baisse de la masse musculaire, présente aussi en bouche (17 muscles rien que pour la langue)
- Une **baisse de la salivation** (sécheresse buccale ou hyposialie ou xérostomie) : d'étiologie iatrogène avec anticholinergiques, antidépresseurs, neuroleptiques, antalgiques dérivés morphiniques, anti-épileptiques, antihypertenseurs, antiparkinsoniens, antiulcéreux, calmants, anti-histaminiques... Liste exhaustive sur disponible sur VIDAL.fr
- Un **isolement social** : réduction du plaisir lié au repas, signe de perte de goût et d'odorat débutante ou avancée
- Des **patients dénutris** : saturation ou satiété rapide, perte d'appétit, déshydratation



POINTS DE VIGILANCE

- Autour des patients aux **multiplicités de traitements**
- Aux demandes de **forme galénique différente** (difficulté pour les comprimés, gélules...) notamment en pharmacie ou au MTT
- **Perte de poids rapide** (environ -3kg mensuel) sans changement hygiéno-diététique particulier.
- **Hernie Hiatale** : provoque le blocage des aliments si le sphincter sus-oesophagien (SSO) est fermé et provoque de régurgitations si le SSO est non hermétique (avec impact sur la sensibilité).

2. PRISE EN CHARGE



ORTHOPHONISTE

- **Bilan des fonctions oro-myo-faciales** pour pose d'un diagnostic : recherche d'une altération des fonctions de déglutition et/ou respiration et/ou phonation et/ou articulation
- **Adaptations** : posture, textures, compléments alimentaires
- **Préconisation d'examen complémentaires** : consultations spécialistes (ORL, gastro, neurologue), RDV dentiste annuel, Mkiné, médecins généralistes
- **Rééducation** : renforcer la toux et les muscles pharyngo-laryngés, renforcer la propulsion linguale et éviter les stases pouvant occasionner des fausses-roues, éducation thérapeutique autour des fausses-roues, éducation aux gestes de premiers secours à l'entourage (si risque de FR)



MÉDECIN GÉNÉRALISTE

- **Adaptations galéniques** des traitements
- **Surveillance poids et carences**
- **Réévaluation des traitements** si interactions médicamenteuses et effets indésirables (sécheresse buccale, reflux, ralentissement moteur, perte de vigilance)
- **Adaptations** : spray salivaire si xérostomie, gélifiant si fausse-route aux liquides
- **Prescription soins annexes** : MK si sarcopénie et sédentarité, ortho si suspicion de trouble ou de rechute, kiné respi si déficit respiratoire, orthophonie, spécialistes.



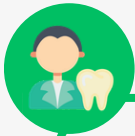
MÉDECIN ORL

- **Nasofibroscopie** pour évaluer l'état des muqueuses nasales et oro-pharyngo-laryngées
- Vérifier l'**intégrité et la mobilité des structures**
- **Vidéo-fluoroscopie** si suspicion de FR silencieuses (liquides et salivaires)



MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE

- **Maintien du tonus et de la mobilisation musculo-squelettique** afin d'enrayer la sarcopénie
- **Renforcement de la posture assise**
- **Renforcement des capacités respiratoires** (toux, respiration nasale)
- **Travail myo-fonctionnel** si formé (enrayer la respiration buccale, SAOS, bruxisme etc.)



CHIRURGIEN DENTISTE / ORTHODONDISTE

- **Eviter l'édentation**
- **Contrôles fréquents** : maintien de l'hygiène bucco-dentaire (les pneumopathies d'inhalation sont dues à la migration de bactéries buccales dans les poumons lors d'une fausse-route)
- Proposer une **solution palliative en cas de dent absente** et obtenir une occlusion correcte des mâchoires pour une mastication possible et fonctionnelle