



Professor Oskar Schindler
già Ordinario di Audiologia e Foniatria
Università degli Studi di Torino



Tratto da
Linee guida per la pratica clinica
La raucedine (dysphonia)
Traduzione italiana di A. Schindler, D. Ginocchio, O. Schindler.
(In pubblicazione)

Il presente lavoro è un estratto della traduzione e dell'adattamento italiano delle Linee guida per la pratica clinica "La raucedine (dysphonia)" dell' American Academy di ORL (Head and Neck Surgery Foundation).

Il documento integrale (Schindler A, Ginocchio D, Schindler O, in pubblicazione) contiene raccomandazioni evidence-based per la gestione della raucedine (disfonia), definita come un disordine caratterizzato da alterazioni della qualità, altezza e intensità della voce oppure da sforzo vocale che compromette la comunicazione o riduce la qualità di vita in relazione alla voce.

La disfonia colpisce circa un terzo della popolazione in qualche momento della sua vita. Queste linee guida si applicano a tutti i gruppi di età, nei setting in cui la disfonia viene identificata o gestita. Sono intese per tutti i clinici che possono diagnosticare o gestire pazienti disfonici.

Si ringraziano gli autori per aver condiviso i contenuti di questo lavoro con la Federazione Logopedisti Italiani in occasione della Giornata Europea della Logopedia 2010: A Voce Alta

Linee guida per la pratica clinica: La raucedine (dysphonia)
Le affermazioni

Affermazione 1: Diagnosi

I clinici dovrebbero diagnosticare la disfonia in un paziente con alterazione della qualità, altezza (pitch), intensità della voce e con sforzi vocali che compromettono la comunicazione mediante la voce o la relativa qualità di vita (QoL)

Raccomandazione basata su studi osservazionali con preponderanza dei benefici sugli aspetti negativi

Affermazione 2: Fattori di modificazione

I clinici dovrebbero valutare il paziente con disfonia mediante l'anamnesi e/o l'esame fisico per i fattori che modificano la gestione della voce quali uno o più dei seguenti: interventi di chirurgia del collo o interessanti il nervo ricorrente, intubazione endotracheale recente, radioterapia del collo, tabagismo e professione come cantante o altra professionalità vocale.

Raccomandazione basata su studi osservazionali con preponderanza dei benefici sugli aspetti negativi

Affermazione 3A: Laringoscopia e disfonia

I clinici possono effettuare una laringoscopia o possono indirizzare il paziente ad un clinico in grado di visualizzare la laringe in qualsiasi momento in un paziente disfonico.

Opzione basata su studi osservazionali, opinione di esperti ed il rapporto costi/benefici

Affermazione 3B: Indicazioni per la laringoscopia

I clinici dovrebbero visualizzare la laringe del paziente o indirizzarlo ad un sanitario in grado di effettuarla quando la disfonia non si risolve in un massimo di 3 mesi dall'inizio o indipendentemente dalla durata se si sospetta una seria causa sottostante

Raccomandazione basata su studi osservazionali, opinione di esperti e preponderanza di benefici sugli aspetti negativi

Affermazione 4: Imaging

I clinici non dovrebbero effettuare TAC o RM di un paziente primariamente disfonico prima di aver visualizzato la laringe

Raccomandazione contro l'imaging basata su studi osservazionali di danno, assenza di evidenza di benefici e preponderanza di danno sul beneficio

Affermazione 5A: Trattamento farmacologico antireflusso e disfonia

I clinici non dovrebbero prescrivere farmaci antireflusso nei disfonici senza segni o sintomi di reflusso gastrointestinale (GERD)

Raccomandazione contro la prescrizione basata su sperimentazioni randomizzate con limitazioni e studi osservazionali con preponderanza dei dati negativi rispetto ai benefici.

Affermazione 5B: Trattamento antireflusso e laringite cronica

I clinici possono prescrivere farmaci antireflusso nei pazienti con disfonia e laringite cronica

Opzione basata su studi osservazionali con limitazioni ad un relativo vantaggio dei benefici sui dati negativi

Affermazione 6: Terapia corticosteroidica

I clinici non dovrebbero prescrivere di routine farmaci corticosteroidi per la cura della disfonia

Raccomandazione contro la prescrizione basata su sperimentazioni randomizzate che dimostrano effetti negativi ed assenza di sperimentazioni cliniche che dimostrino effetti benefici con una preponderanza di danno sui benefici per l'uso di corticosteroidi.

Affermazione 7: Terapia antimicrobica

I clinici non dovrebbero prescrivere antibiotici routinariamente per il trattamento della disfonia.

Forte raccomandazione contro la prescrizione basata su revisioni sistematiche e sperimentazioni randomizzate dimostranti l'inefficacia della terapia antibiotica ed una prevalenza di danni sui benefici

Affermazione 8A: Laringoscopia prima della terapia logopedica

I clinici dovrebbero visualizzare la laringe prima di prescrivere la terapia logopedica e documentare / comunicare i risultati al logopedista.

Raccomandazione basata su studi osservazionali che dimostrano benefici e preponderanza dei benefici rispetto agli effetti negativi

Affermazione 8B: Promuovere la terapia logopedica

Promuovere la terapia logopedica per la disfonia che riduce la QoL relativa alla voce

Forte raccomandazione basata su revisioni sistematiche e sperimentazioni randomizzate con una preponderanza dei benefici su conseguenze negative

Affermazione 9: Chirurgia

I clinici dovrebbero promuovere la chirurgia come opzione terapeutica nei pazienti disponibili con sospetto di 1) tumori maligni laringei 2) lesioni laringee benigne dei tessuti molli 3) insufficienza

glottica.

Raccomandazione basata su studi osservazionali che dimostrano i benefici della chirurgia in queste condizioni e una preponderanza dei benefici sugli aspetti negativi

Affermazione 10: Tossina botulinica

I clinici dovrebbero prescrivere o indirizzare il paziente ad un clinico che può prescrivere iniezioni di tossina botulinica per il trattamento della disfonia spasmodica.

Raccomandazione basata su sperimentazioni randomizzate controllate con limitazioni minori e preponderanza dei benefici sui danni

Affermazione 11: Prevenzione

I clinici dovrebbero educare/consigliare i disfonici circa le misure di controllo / prevenzione.

Opzione basata su studi osservazionali e piccole sperimentazioni randomizzate di modesta gravità.

***Linee guida per la pratica clinica: La raucedine (dysphonia)
Interrogativi frequenti sulla terapia logopedica***

Perché la terapia logopedica è raccomandata per la disfonia?

La terapia logopedica si è dimostrata efficace/congrua per i disfonici in tutte le fasce d'età, dai bambini agli adulti, agli anziani. La terapia logopedica è in prima linea per il trattamento di lesioni cordali quali noduli, polipi, cisti. Queste lesioni frequentemente si verificano in persone con una intensa attività cordale, quali insegnanti, avvocati, religiosi. Un'altra possibile causa di queste lesioni è l'abuso vocale frequente nei tifosi, in persone socialmente attive, aggressive o in bambini urloni oppure in adulti iperattivi che sovente parlano ad alto volume. La terapia logopedica e particolarmente la terapia vocale di Lee Silverman si è dimostrata il miglior metodo per trattare l'ipofonia e l'alta velocità di voce e parole nei parkinsoniani.

La terapia logopedica è stata effettuata sovente in concomitanza con altre terapie mediche quali la tossina botulinica per la disfonia spasmodica e/o i tremori. La terapia logopedica è stata impiegata da sola per il trattamento delle paralisi cordali unilaterali e per migliorare l'esito degli interventi chirurgici quali l'aumento di spessore delle corde vocali e la tiroplastica. La terapia logopedica è una componente importante di ogni intervento fonochirurgico.

Cosa succede con la terapia logopedica?

La terapia logopedica è un programma ideato per ridurre la disfonia mediante un cambio guidato dei comportamenti vocali e dei cambiamenti degli stili di vita. La terapia logopedica consiste in una varietà di compiti per eliminare comportamenti vocali dannosi, modellare comportamenti vocali sani ed assistere la guarigione delle ferite delle corde vocali a seguito di interventi chirurgici o di traumi. La terapia logopedica per la disfonia generalmente consiste in 1-2 sedute settimanali per 4-8 settimane. La durata della terapia è determinata dalla causa della disfonia e dalla gravità del problema, in rapporto alla terapia medica e (molto importante) dell'adozione di nuovi comportamenti vocali all'esterno delle sedute terapeutiche.

Chi effettua la terapia logopedica?

I logopedisti laureati e certificati, professionisti sanitari con l'esperienza necessaria per effettuare congrui trattamenti del comportamento vocale.

Come posso trovare un logopedista qualificato esperto in problemi vocali?

L'ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) è un' eccellente risorsa per trovare un logopedista certificato (www.asha.org) [...]

Nota: in Italia il DM 14 Aprile 2005 "Accertamento della rappresentatività a livello nazionale delle associazioni professionali" riconosce la Federazione Logopedisti Italiani quale associazione rappresentativa della Professione del Logopedista in Italia.

L'assicurazione copre gli oneri della terapia logopedica?

Normalmente Medicare, secondo le linee guida per la copertura della terapia logopedica, si fa carico della terapia logopedica se effettuata da un logopedista laureato e certificato, prescritta da un medico e ritenuta medicamente necessaria per la diagnosi. E' meglio contattare gli uffici locali di Medicaid, in quanto esistono differenze e differenze di programmi nelle differenti regioni (stati). Le compagnie private di assicurazione variano ed il cliente è invitato a contattare la sua compagnia di assicurazione per le linee guida delle loro politiche di assistenza.

Nota: i riferimenti riportati sono validi per il sistema statunitense.

La terapia logopedica e la terapia della voce sono la stessa cosa?

La terapia logopedica è un termine che comprende una varietà di terapie, inclusa la terapia della voce. Molte compagnie assicurative intendono la terapia della voce come terapia logopedica, ma sono esattamente la stessa cosa se effettuate da un logopedista laureato e certificato.