

Italian Version of the MDT-PD

1. Masticazione/deglutizione

Ho difficoltà nella masticazione di cibi solidi, fibrosi o friabili (es mela, carne, cracker, patatine)?

| | |
|---------------------------------|---|
| Mai | 0 |
| occasionalmente / mensilmente | 1 |
| frequentemente/ settimanalmente | 2 |
| molto spesso/ quotidianamente | 3 |

2. Fuoriuscita

Durante i pasti, i cibi o i liquidi fuoriescono dalla bocca (o dal naso)?

| | |
|---------------------------------|---|
| Mai | 0 |
| occasionalmente / mensilmente | 1 |
| frequentemente/ settimanalmente | 2 |
| molto spesso/ quotidianamente | 3 |

3. Innesco deglutitorio

Mi è difficile deglutire velocemente quando mangio e bevo?

| | |
|---------------------------------|---|
| Mai | 0 |
| occasionalmente / mensilmente | 1 |
| frequentemente/ settimanalmente | 2 |
| molto spesso/ quotidianamente | 3 |

4. Deglutizioni Multiple

Per deglutire tutto devo inghiottire varie volte?

| | |
|---------------------------------|---|
| Mai | 0 |
| occasionalmente / mensilmente | 1 |
| frequentemente/ settimanalmente | 2 |
| molto spesso/ quotidianamente | 3 |

5. Residui di cibo

Dopo aver deglutito dei residui di cibo mi rimangono in bocca?

| | |
|-------------------------------|---|
| Mai | 0 |
| occasionalmente / mensilmente | 1 |

| | |
|---------------------------------|---|
| frequentemente/ settimanalmente | 2 |
| molto spesso/ quotidianamente | 3 |

6. Il cibo rimane bloccato

Quando deglutisco, del cibo rimane in gola/esofago (a volte mi sembra di soffocare)?

| | |
|---------------------------------|---|
| Mai | 0 |
| occasionalmente / mensilmente | 1 |
| frequentemente/ settimanalmente | 2 |
| molto spesso/ quotidianamente | 3 |

7. Tosse mentre mangi

Durante o dopo aver mangiato devo tossire /schiarmi la voce?

| | |
|---------------------------------|---|
| Mai | 0 |
| occasionalmente / mensilmente | 1 |
| frequentemente/ settimanalmente | 2 |
| molto spesso/ quotidianamente | 3 |

8. Tosse mentre bevi

Durante (o dopo) aver deglutito i liquidi (o mangiato la minestra) devo tossire o raschiarmi la gola?

| | |
|---------------------------------|---|
| Mai | 0 |
| occasionalmente / mensilmente | 1 |
| frequentemente/ settimanalmente | 2 |
| molto spesso/ quotidianamente | 3 |

9. Problemi respiratori

Delle volte ho difficoltà a respirare/o mi sembra di soffocare quando deglutisco solidi o liquidi?

| | |
|---------------------------------|---|
| Mai | 0 |
| occasionalmente / mensilmente | 1 |
| frequentemente/ settimanalmente | 2 |
| molto spesso/ quotidianamente | 3 |

10. Cambiamenti di voce

Subito dopo aver mangiato dei cibi o bevuto dei liquidi, la mia voce cambia (diventa bassa, debole, bagnata o gorgogliante)?

| | |
|-------------------------------|---|
| Mai | 0 |
| occasionalmente / mensilmente | 1 |

| | |
|---------------------------------|---|
| frequentemente/ settimanalmente | 2 |
| molto spesso/ quotidianamente | 3 |

11. Problemi di salivazione

Ho sempre molto saliva in bocca/deglutisco la saliva raramente oppure mi è difficile deglutire la saliva/sbavo?

| | |
|--|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

12. Bocca secca

Ho la bocca molto secca/ non ho abbastanza saliva?

| | |
|--|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

13. Soffocamento con la saliva

Delle volte tossisco oppure ho difficoltà a respirare perché la saliva mi è andata di traverso/ è andata in Trachea?

| | |
|--|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

14. Le pastiglie

Ho problemi a deglutire le pillole?

| | |
|--|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |

| | |
|--|---|
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

15. Momenti "OFF"

Durante le fasi off (senza copertura farmacologica o in fase di riduzione dell'efficacia del farmaco) ho maggiori difficoltà a deglutire?

| | |
|--|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

16. Evitare

Evito cibi specifici o consistenze che spesso vanno di traverso (es: noccioline, torte friabili, dolci con il ripieno liquido, insalata cruda)?

| | |
|--|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

17. Raschiare la gola

Mi è difficile tossire per eliminare il cibo che mi è andato di traverso?

| | |
|--|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

18. La durata (dei pasti)

Adesso, mi ci vuole più tempo per mangiare rispetto a com'ero abituato perché devo masticare di più o tengo il cibo in bocca più a lungo perché devo star attento a non strozzarmi?

| | |
|------------------------|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
|------------------------|---|

| | |
|--|---|
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

19. Affaticabilità

Mi capita di sentirmi stanco mentre mangio (persino di addormentarmi) e di non finire di masticare ed ingoiare il cibo?

| | |
|--|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

20. Risciacquare

Durante i pasti, devo assumere dei liquidi per mandare giù i residui di cibo e per poter deglutire meglio?

| | |
|--|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

21. Deglutizione singola

Riesco solo a bere a piccoli sorsi?

| | |
|--|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

22. Perdita di appetito

Rispetto a prima ho preso l'appetito e il piacere di mangiare?

| | |
|------------------------|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
|------------------------|---|

| | |
|--|---|
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

23. Bruciore di stomaco

Ho problemi quali bruciore di stomaco/ eruttazioni/la sensazione di avere qualcosa in gola o esofago/la sensazione di un peso dietro lo sterno?

| | |
|--|---|
| Mai/Non sono d'accordo | 0 |
| Occasionalmente/Non sono completamente d'accordo | 1 |
| Frequentemente/Sono abbastanza d'accordo | 2 |
| Molto spesso/Sono d'accordo | 3 |

24. Infezioni polmonari

Nell'ultimo anno ho avuto un'infezione polmonare o qualche altro episodio infettivo febbrile?

| | |
|----|---|
| No | 0 |
| Si | 1 |

25. Perdita di peso

Dimagrisco senza motivo?

| | |
|----|---|
| No | 0 |
| Si | 1 |

26. Assunzione di liquidi

Bevo meno di 1,5 litri durante il giorno (corrispondente ad un minimo di 7/8 bicchieri/tazze di acqua, succo, the, caffè, minestrina)?

| | |
|----|---|
| No | 0 |
| Si | 1 |