

Sarcopenia: cos'è?

È il fenomeno - entro certi limiti fisiologico - che inizia attorno ai 50 anni, rallentabile ma non arrestabile, con diminuzione della forza e della massa muscolare.

I fattori che concorrono a tale processo sono diversi: il grado di attività fisica, le modificazioni ormonali - in particolare la diminuzione del testosterone nei maschi e degli estrogeni nelle donne, la malnutrizione e diverse malattie croniche.

Nell'anziano, l'attività fisica migliora molto la forza, ma aumenta di poco la massa muscolare; per contro, alcuni trattamenti farmacologici come l'ormone della crescita (GH) o il testosterone, provocano ipertrofia muscolare senza aumentarne la forza.

La sarcopenia - quando è particolarmente accentuata e diventa quindi una condizione patologica - è la principale causa di invalidità e debolezza nell'anziano con compromissione della qualità della vita. Infatti comporta equilibrio instabile, incapacità di salire o scendere le scale o portare a casa la spesa; aumenta il rischio di cadute e la loro gravità e si aggrava l'osteoporosi per la riduzione della tensione muscolare sulla struttura scheletrica e per la riduzione dell'effetto cuscinetto del muscolo sull'osso.

Nelle donne l'abbassamento della concentrazione estrogenica dovuto alla menopausa è un fattore che aumenta la perdita di massa muscolare di circa 3 Kg ed aumenta la massa grassa di circa 2,5 Kg che può essere molto limitata o addirittura eliminata dalla terapia ormonale sostitutiva.

Gli uomini tendono a perdere in assoluto maggior massa muscolare rispetto alle donne, ed alcuni autori sostengono che la sarcopenia sia per i maschi un po' l'equivalente dell'osteoporosi nelle donne. Queste ultime sono a loro volta maggiormente soggette a quella che invece si definisce "obesità sarcopenica", dove il grasso in eccesso maschera masse muscolari ridotte e nella quale il rischio di disabilità risulta estremamente elevato in base alla sommazione degli effetti negativi di sarcopenia ed eccesso di massa adiposa.

La diffusione della sarcopenia è stimata essere nell'ordine di circa un anziano su cinque sotto i 70 anni ed in uno su tre oltre gli 80 anni.

La sarcopenia va distinta dalla cachessia, che è caratterizzata da perdita sia di massa grassa che di massa muscolare ed ha come principale causa uno stato di infiammazione cronica od un tumore, e dalla perdita di peso conseguente a malnutrizione calorico-proteica.

Conseguenze della sarcopenia

- Diminuzione della forza, potenza e resistenza muscolare.
- Diminuzione della massa ossea.
- Diminuzione dell'equilibrio.
- Diminuzione contenuto di acqua nell'organismo.
- Diminuzione del metabolismo basale.
- Alterazione della termoregolazione (intolleranza e ridotta risposta al freddo).

Nota: i consigli dietetici forniti sono puramente indicativi e possono richiedere adattamenti da parte del Medico sulla base della situazione clinica individuale.

Autore: dietista Dott.ssa Marzia Formigatti, Laurea Specialistica in Qualità Sicurezza Alimentazione Umana
Supervisione Scientifica Dott.ssa Maria Letizia Petroni - medico nutrizionista

Implicazioni cliniche

- Aumento osteoporosi.
- Aumento rischio di cadute e fratture.
- Aumento tessuto adiposo (grasso).
- Aumento rischio cardio-vascolare.

Valutazione della sarcopenia

La misura della circonferenza del braccio è un'indice di sarcopenia, ed è stata dimostrata una correlazione tra questa e aumento di mortalità; esistono apposite tabelle utilizzate da geriatri, nutrizionisti ed infermieri che utilizzano questo semplice parametro per individuare le persone a rischio.

Nelle persone obese anziane tuttavia questo parametro non è sufficiente e per fare diagnosi di sarcopenia occorrono strumentazioni più sofisticate di valutazione della composizione corporea (densitometria a doppio raggio X, bioimpedenziometria). Esistono anche strumenti (dinamometri) in grado di misurare in modo semplice la forza della muscolatura della mano che permettono non solo di fare diagnosi di sarcopenia ma soprattutto di monitorare i miglioramenti della stessa dopo terapia.

Prevenzione della sarcopenia con l'attività fisica

La sarcopenia è un fenomeno in parte inevitabile con l'avanzare dell'età ma è in parte rallentabile dall'attività fisica. Una costante attività fisica aerobica è in grado di limitare fortemente il processo sarcopenico. Anche se la perdita di massa muscolare è progressiva e non è arrestabile, l'attività fisica resta comunque il più efficiente intervento di prevenzione e cura sia nei maschi che nelle femmine anziani.

La sarcopenia non è solo questione di massa, ma anche di forza muscolare. Studi hanno dimostrato un netto guadagno di forza muscolare nei soggetti che abbinavano una supplementazione alimentare ad un'attività fisica aerobica regolare almeno 3 volte la settimana.

Prevenzione dietetica della sarcopenia

All'aumento dell'età può essere associata una fisiologica diminuzione dell'introito di cibo, che a volte evolve in una forma di vera e propria anoressia, ma anche una alimentazione squilibrata, monotona e povera in proteine a causa delle difficoltà di masticazione e di vitamine ed antiossidanti per difficoltà di approvvigionamento e cucinazione può accelerare la fisiologica perdita di fibre muscolari.

Il parametro alimentare maggiormente importante nella prevenzione della sarcopenia è un adeguato apporto proteico. La migliore fonte di proteine sono la carne, il pesce ma anche il formaggio tipo Grana Padano Dop e prosciutto crudo dolce ottime fonti di proteine nobili e facili da digerire.

Nota: i consigli dietetici forniti sono puramente indicativi e possono richiedere adattamenti da parte del Medico sulla base della situazione clinica individuale.

Autore: dietista Dott.ssa Marzia Formigatti, Laurea Specialistica in Qualità Sicurezza Alimentazione Umana
Supervisione Scientifica Dott.ssa Maria Letizia Petroni - medico nutrizionista

Alcuni autori sostengono che le attuali raccomandazioni proteiche (0,8 grammi di proteine per Kg di peso corporeo ideale al giorno), potrebbero essere un valore sottostimato per il fabbisogno dell'anziano.

In questi soggetti si può considerare l'opportunità di introdurre a scopo preventivo integratori dietetici di vitamine B6, B12 e vitamina D, oltre al calcio.

Una volta instauratosi uno stato di sarcopenia, non ci sono certezze in merito alla sua reversibilità con la sola alimentazione; alcuni studi hanno suggerito un possibile effetto di integrazione con aminoacidi essenziali su questa condizione.

Prevenzione della sarcopenia indotta dalla dieta

Durante la fase del dimagrimento si assiste inevitabilmente anche ad una certa perdita di massa magra oltre a quella grassa. Nel giovane e nell'adulto questo effetto negativo è ricompensato dagli effetti positivi di un'attività fisica regolare. Nell'anziano, invece, il recupero di massa muscolare non è scontato, sia a causa del minor impegno fisico, sia per la diminuita efficienza anabolica dovuta all'età.

Occorre quindi prestare molta attenzione a sottoporre un ultra 70enne a dieta ipocalorica anche se obeso. Vanno attentamente valutati pro e contro, in particolar modo la presenza di comorbidità associate all'obesità. In assenza di indici di rischio clinici o metabolici è forse più opportuno mirare verso altri aspetti di outcome di salute come la qualità più che la quantità dell'alimentazione e naturalmente sull'attività fisica.

Uno dei maggiori inconvenienti delle diete ipocaloriche è infatti la perdita di massa magra, cosa tanto più grave quanto più anziana è la persona e quindi già potenzialmente sarcopenica. L'attività fisica durante il periodo del calo di peso è un'importante pratica per contenere questa perdita.

Un recente studio ha tuttavia mostrato che programma dietetico consistente in un moderato deficit calorico con apporto di proteine di elevata qualità a dosaggio (1 g per kg di peso corporeo al giorno) leggermente superiore a quello attualmente raccomandato associato ad esercizio fisico consistente in sessioni di 90 minuti tre volte alla settimana di esercizi aerobici associati ad esercizi di resistenza, flessibilità ed equilibrio consente una soddisfacente perdita di peso senza che si verificano conseguenze negative sulla performance fisica globale, che anzi viene migliorata. Nel caso di un anziano obeso è quindi opportuno affidarsi alle cure di Centri altamente specializzati che possono sia valutare l'opportunità o meno di intraprendere un percorso di terapia ma anche offrire un approccio combinato - sia dietetico che motorio - mirato per le persone anziane.

Nota: i consigli dietetici forniti sono puramente indicativi e possono richiedere adattamenti da parte del Medico sulla base della situazione clinica individuale.

Autore: dietista Dott.ssa Marzia Formigatti, Laurea Specialistica in Qualità Sicurezza Alimentazione Umana
Supervisione Scientifica Dott.ssa Maria Letizia Petroni - medico nutrizionista