



Sarcopenia e Dieta

Nome patologia e definizione

La sarcopenia è un fenomeno, per certi versi 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.

Linee guida

<https://springerhealthcare.it/mr/archivio/lintervento-nutrizionale-nella-sarcopenia/>

<https://www.nutritionalacademy.it/sarcopenia/linee-guida-espen-su-nutrizione-clinica-e-idratazione-geriatria-aggiornamento-2018>

<https://www.nutritionalacademy.it/sites/default/files/attachment/2020-05/Fragilita-sarcopenia-malnutrizione-Riso.pdf>

Diagnosi

La diagnosi di sarcopenia si basa sulla presenza di ridotta massa muscolare, ridotta forza muscolare e ridotta performance fisica e si effettua facendo riferimento a misure rilevabili con:

- la **densitometria ossea**, usando uno strumento denominato DEXA (densitometria assiale a raggi X), ovvero lo stesso apparecchio utilizzato per la diagnosi di osteoporosi



- la **bioimpedenziometria** (BIA), con la quale, attraverso formule standardizzate, si arriva a calcolare la massa grassa, la massa magra e la quota di acqua
- l'**antropometria**, che prevede la misurazione della circonferenza a metà braccio e la **plicometria** che misura la quantità di grasso corporeo
- **misura della forza** (con hand grip), che consiste nel determinare la forza di contrazione della mano, espressa in chilogrammi, attraverso un dinamometro

Infine, vi è la **misurazione della funzione attraverso la velocità di cammino** (walking speed) in un tratto di 4 metri: al di sotto di 0,8 metri al secondo siamo di fronte a un campanello di allarme.

Queste misure, insieme, consentono di formulare una diagnosi: se tutti i valori sono a norma non si è in presenza di sarcopenia; se solo la massa muscolare è fuori posto, si è in una fase di pre-sarcopenia; se la massa muscolare e un altro valore sono fuori soglia si è in presenza di sarcopenia; se tutti i valori sono fuori norma si parla di sarcopenia severa.

Quest'ultima fa parte di un'altra sindrome geriatrica complessa, sempre più frequente nell'anziano e causa di ospedalizzazione, ovvero la "fragilità": sindrome biologica caratterizzata da ridotta riserva funzionale e resistenza agli stress e provocata dal declino cumulativo delle funzioni di più sistemi e apparati.

Obiettivo della dieta

L'intervento nutrizionale nell'anziano è fondamentale e va basato essenzialmente sulla prevenzione della malnutrizione.

Ci sono condizioni che portano a una perdita di massa magra anche se non necessariamente con stati ipercatabolici così gravi da portare a sarcopenia.

In ogni caso, è necessaria un'integrazione proteica per ripristinare la massa muscolare persa o per evitare che si riduca.

È bene da tenere presente che una sensibile perdita di massa muscolare può avvenire:

- gradatamente con l'invecchiamento dell'organismo;
- in caso di riduzione dell'attività motoria (ad esempio, allettamento a seguito di un'operazione o a patologie che riducono il movimento);
- dopo gravi traumi, ustioni estese o altri stati ipercatabolici importanti;
- quando si ha un insufficiente apporto proteico alimentare;



- durante le diete ipocaloriche;
- con cattive abitudini alimentari o disordini alimentari psicogeni: diete monotone, anoressia, bulimia;
- in caso di difficoltà di masticazione: in persone edentule o con problemi di masticazione potrebbe essere necessaria l'integrazione proteica; non potendo la giusta dose di proteine essere assunta regolarmente con una normale alimentazione;
- con le diete vegetariane e vegane: le proteine di origine vegetale contengono quantità insufficienti o nulle di uno o più aminoacidi essenziali; le proteine dei legumi contengono tutti gli aminoacidi essenziali ma sono carenti di aminoacidi solforati;

I soggetti adulti sani che svolgono un'intensa attività sportiva spesso hanno bisogno di un'integrazione proteica, substrato per la "costruzione" della massa muscolare.

Dietoterapia - principi

Per tutelare l'anziano dal rischio di sarcopenia sono necessarie almeno 1,2 grammi di proteine quotidiane per chilo di peso corporeo.

E lo stesso vale per ripristinare uno stato di malnutrizione in generale.

Fabbisogno calorico (Kcal/die) in rapporto al peso teorico e all'età (donna)

Peso teorico (Kg)	Età (anni)		
	61-65	66-70	71-80
60	1750	1600	1450
65	1850	1650	1500
70	1950	1700	1550
75	2050	1750	1600
80	2150	1800	1650

Fabbisogno calorico (Kcal/die) in rapporto al peso teorico e all'età (uomo)

Peso teorico (Kg)	Età (anni)		
	61-65	66-70	71-80
60	2150	1900	1780
65	2300	2050	1900
70	2420	2170	2020
75	2510	2280	2110
80	2610	2380	2210

Dal punto di vista calorico la dieta di un anziano deve essere strutturata nel seguente modo:

Proteine: 20-25%



Lipidi: 20-25%

Glucidi: 55-65%

Nell'età senile lo stato di nutrizione è meno stabile: i tessuti "dinamici" (massa grassa) sono più soggetti a eccessi, i tessuti "statici" (massa muscolare e ossea) a depauperamento.

In generale, **la dieta per prevenire e rallentare la sarcopenia dell'anziano** deve apportare:

- Un'adeguata quantità di proteine. Le raccomandazioni odierne prevedono nell'anziano l'assunzione di 1,2 grammi pro-chilo di proteine al giorno, in assenza di malattie legate all'insufficienza renale.
- Una distribuzione dell'apporto proteico giornaliero nei tre pasti principali, non solo a pranzo o a cena. L'assunzione corretta di aminoacidi a ogni pasto è una condizione fondamentale per riattivare la sintesi proteica muscolare a ogni età.
- 25/30 grammi di proteine di alta qualità a ogni pasto, insieme a un'attività fisica regolare.
- Una corretta idratazione.
- Limitare le porzioni, dato il rallentamento del metabolismo basale e della digestione.

Alimenti consigliati

Sono consigliati:

- Carne: manzo, vitello, vitellone, pollo, coniglio, tacchino, lonza di maiale, cavallo, scelte nelle parti più magre e private del grasso visibile.
- Pesce di tutte le qualità.
- Formaggi freschi, come secondo piatto, due volte la settimana.
- Affettati magri (prosciutto cotto, crudo, bresaola, speck, arrosto di pollo o tacchino), privati del grasso visibile.
- Uova, 2 alla settimana.
- Latte parzialmente scremato o yogurt magro, ogni giorno una porzione.
- Legumi (fagioli, piselli, lenticchie...), associandoli ai cereali (ad es. pasta e fagioli, riso e piselli) oppure in minestrone.
- Olio extravergine di oliva a crudo nella giusta quantità per condire gli alimenti.



- Acqua, almeno 2 Litri al giorno (preferibilmente acqua oligominerale naturale e ricca in calcio).
- Verdura, una porzione ad ogni pasto, cruda o cotta.
- Frutta, ogni giorno due-tre frutti di medie dimensioni.
- Pane, pasta, riso e altri cereali devono essere consumati tutti i giorni, in quantità adeguate al peso e allo stato di salute generale.

Annotazioni

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

Gli uomini tendono a perdere in assoluto maggior massa muscolare rispetto alle donne e alcuni autori sostengono che la sarcopenia è per i maschi un po' l'equivalente dell'osteoporosi nelle donne.

È necessario controllare periodicamente lo stato nutrizionale del paziente con le misure adeguate.

Frequenza pasti consigliata

Frequenza pasti consigliata: 3-5