

SCHEDE: ALIMENTAZIONE e PATOLOGIE

DIETA PER SARCOPENIA - RIDOTTA MASSA MUSCOLARE

E' 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 pò 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 e 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 o un tumore, e dalla perdita di peso conseguente a malnutrizione calorico-proteica. 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 **tre misure** recentemente individuate da un gruppo europeo di esperti in Nutrizione e Medicina Geriatrica. La prima è la misura della massa muscolare che può essere rilevata in vari modi. Prima di tutto attraverso la densitometria ossea, usando uno strumento denominato Dexa (densitometria assiale a raggi X) ovvero lo stesso apparecchio usato per la diagnosi di osteoporosi. In alternativa possiamo far riferimento alla bioimpedenziometria (BIA), con la quale attraverso formule standardizzate si arriva a calcolare la massa grassa, la massa magra e la quota di acqua. Infine abbiamo a disposizione l'antropometria che prevede la misurazione della circonferenza a metà braccio e la plicometria che misura la quantità di grasso corporeo. Si passa poi alla misura della forza, lo strumento più semplice per farlo è l'hand grip che consiste nel determinare la forza di contrazione della mano espressa in chilogrammi attraverso un apparecchio denominato dinamometro. Infine il terzo parametro: 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 ad un campanello di allarme. Queste tre misure, insieme, ci consentono di formulare una diagnosi: se tutti i valori sono a posto non siamo in presenza di sarcopenia, se solo la massa muscolare è fuori posto, siamo in una fase di pre-sarcopenia, se la massa muscolare e un altro valore sono fuori soglia siamo in presenza di sarcopenia, se tutti e tre i valori sono fuori posto parliamo 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 ed apparati. La sarcopenia è un fenomeno in parte inevitabile con l'avanzare dell'età ma è in parte rallentabile dall' [attività](#)

fisica e da un adeguato apporto proteico (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).

Si previene innanzitutto adottando, fin dalla giovane età, un regime alimentare completo e bilanciato e attraverso la pratica regolare di un'attività fisica, in quanto, come per l'osso, più si raggiunge un picco di massa muscolare elevato, fino a 35-40 anni di età, maggiore è la probabilità di contrastarne la perdita, poiché si parte da un livello di massa più elevato. Inoltre, 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 preparazione che può accelerare la fisiologica perdita di fibre muscolari. Situazione che occorre riconoscere per poter prevenire l'accelerazione del processo di sarcopenia.

Il parametro alimentare maggiormente importante nella prevenzione della sarcopenia è un adeguato apporto proteico. Il muscolo necessita di un rapporto appropriato di equilibrio tra sintesi e degradazione di proteine nelle cellule, attraverso l'introito giornaliero di proteine assunte con l'alimentazione. 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.

Tuttavia, risulta importante seguire delle norme alimentari in presenza di tale condizione che permettano di non escludere degli alimenti dalla dieta, ma al contrario favoriscano il corretto apporto proteico necessario nell'anziano.

RACCOMANDAZIONI DIETETICHE GENERALI

- Assumere un'adeguata quantità di proteine. Le raccomandazioni odierne prevedono nell'anziano l'assunzione di 0,8-1,2 grammi pro-chilo di proteine al giorno, in assenza di malattie legate all'insufficienza renale.
- Assumere l'apporto proteico giornaliero distribuito durante i tre pasti, non bisogna quindi assumere proteine solo a pranzo o a cena. L'assunzione corretta di aminoacidi ad ogni pasto è una condizione fondamentale per riattivare la sintesi proteica muscolare ad ogni età.
- Apportare 25/30 grammi di proteine di alta qualità ad ogni pasto poiché insieme all'attività fisica regolare sono in grado di stimolare efficacemente la sintesi proteica muscolare e prevenire la sarcopenia.
- Idratarsi a sufficienza. Nell'anziano può comparire un'alterazione del senso di sete che può favorire l'insorgenza di disidratazione.
- Seguire le raccomandazioni per una corretta alimentazione nella popolazione generale in merito alla riduzione di grassi soprattutto di origine animale, di bevande ed alimenti ricchi di zuccheri e all'assunzione di adeguate porzioni di frutta e verdura
- Variare il più possibile la dieta per consentire di assumere tutti i nutrienti necessari per l'anziano. A questo proposito, con il passare degli anni l'organismo non richiede solamente quantità crescenti di proteine, ma anche di vitamina D, calcio ed altri importanti nutrienti, essenziali per il benessere generale, la salute delle ossa e la forza muscolare.
- Limitare le porzioni. Il metabolismo basale si riduce, di conseguenza le porzioni dovranno essere proporzionate.
- Valutare con il proprio medico l'assunzione di un supplemento nutrizionale orale completo e bilanciato che contenga proteine, vitamine ed altri componenti fondamentali, essenziali per stimolare la sintesi proteica muscolare e rallentare il decorso della sarcopenia.

*I due capitoli che seguono indicano gli alimenti consentiti con moderazione e quelli consentiti e consigliati in caso della patologia indicata. Nel seguire le indicazioni si deve però tenere conto che, per ottenere una corretta ed equilibrata alimentazione che fornisca all'organismo tutti i nutrienti di cui necessita, occorre assumere la giusta **quantità** (porzione) dell'alimento e rispettare le **frequenze** con le quali alcuni alimenti debbono essere consumati, giornalmente o settimanalmente, all'interno di uno schema alimentare personalizzato. L'alimentazione della giornata deve rispettare il **bilancio energetico** di ciascuno e l'energia introdotta deve essere uguale a quella spesa per non aumentare il rischio di **sovrappeso, obesità ma anche di malnutrizione**.*

ALIMENTI CONSENTITI CON MODERAZIONE

- Vino

- Grassi di origine animale, come burro, lardo, strutto.
- Dolciumi: torte, pasticcini, caramelle, prodotti da forno farciti.
- Sale. E' buona regola ridurre quello aggiunto alle pietanze durante e dopo la cottura e limitare il consumo di alimenti che naturalmente ne contengono elevate quantità (alimenti in scatola o salamoia, dadi ed estratti di carne, salse tipo soia).
- Bevande zuccherate come succo di frutta, cola, acqua tonica.

ALIMENTI CONSENTITI e CONSIGLIATI

- Carne: manzo, vitello, vitellone, pollo, coniglio, tacchino, lonza di maiale, cavallo, scelte nelle parti più magre e private del grasso visibile, preparandola in polpetta, ragù o hamburger se sono presenti problemi di masticazione.
- Pesce, alternare tutti i tipi di pesce, utilizzando anche pesce surgelato e occasionalmente, se necessario, pesce in scatola preferibilmente al naturale. Da consumare almeno 3 volte la settimana, possibilmente cotto in modo che le carni rimangano morbide.
- Formaggi, un paio di volte a settimana, sostituire il secondo piatto di carne o uova con 100 g di formaggio fresco come mozzarella, certosino, scamorza o con 50 g di formaggio stagionato come il Grana Padano DOP, che è possibile consumare anche giornalmente grattugiato (un cucchiaino è pari a 10 grammi) per insaporire i primi o le verdure al posto del sale. Il Grana Padano è un concentrato di latte, ma meno grasso del latte intero perché parzialmente decremato durante la lavorazione, il suo consumo incrementa l'apporto proteico ai pasti e favorisce il raggiungimento del fabbisogno giornaliero di calcio.
- Affettati scegliere i più magri (prosciutto cotto, crudo, bresaola, speck, arrosto di pollo o tacchino), privandoli del grasso visibile.
- Uova non sono affatto controindicate negli anziani: al contrario, rappresentano un alimento nutriente, economico e ricco in proteine. Si consiglia di consumare un paio di uova alla settimana.
- Latte parzialmente scremato o uno yogurt magro. E' buona abitudine consumarne ogni giorno una porzione (gli intolleranti al lattosio possono utilizzare il latte delattosato).
- Legumi (fagioli, piselli, lenticchie...), associandoli ai cereali (ad es. pasta e fagioli, riso e piselli) oppure in minestrone. Chi non tollera i legumi perché soffre di [meteorismo](#), può consumarli passati o centrifugati.
- Olio extravergine di oliva a crudo nella giusta quantità per condire gli alimenti.
- Acqua, almeno 2 Litri di liquidi al giorno (preferibilmente acqua oligominerale naturale e ricca in calcio).
- Verdura, una porzione ad ogni pasto, cruda o cotta. Chi ha difficoltà masticatorie può scegliere verdura lessata o al vapore, centrifugata o in minestrone. La varietà nella scelta permette di introdurre correttamente i Sali minerali, le vitamine e gli antiossidanti necessari per l'organismo.
- Frutta. Consumare ogni giorno due-tre frutti di medie dimensioni. La frutta andrebbe consumata con la buccia (ben lavata). Chi ha difficoltà masticatorie può scegliere frutta cotta o frullata o in mousse.
- Cereali. Pane, pasta, riso e altri cereali debbono essere consumati tutti i giorni in quantità adeguate. Chi ha gravi difficoltà a masticare o deglutire, può sostituire la pasta con il semolino o la crema di riso, preferire pane morbido, eventualmente inumidito nel latte o nel brodo oppure sostituire il pane con patata lessa o purè.

CONSIGLI COMPORTAMENTALI

- 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. L'esercizio può essere di tipo aerobico: passeggiata, corsa leggera, nuoto, bicicletta, ma anche di controresistenza, ovvero sollevamento di piccoli pesi con l'ausilio di macchine e attrezzi in palestra.
- Monitorare la presenza di [disfagia](#) per poter eventualmente modificare la consistenza del cibo e dei liquidi, prestando attenzione alle caratteristiche fisiche degli alimenti quali coesione, omogeneità, viscosità e dimensione del boccone.
- Monitorare il peso corporeo per prevenire la malnutrizione. Qualora non fosse possibile rilevarlo (pazienti allettati o con difficoltà nel salire sulla bilancia) valutarne visibilmente un eventuale variazione (indumenti più larghi, cinture allacciate più strette, ecc.).
- Uscire spesso di casa, frequentare ambienti socialmente attivi per migliorare fattori psicologici e sociali.

CONSIGLI PRATICI

- Bisognerebbe cercare di bere anche quando non si avverte la sete, magari rendendo gradevole il sapore dell'acqua, aggiungendo un goccio di limone o consumando tisane alla frutta senza zucchero

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 obiettivi 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 verifichino 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 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.

VALUTARE L'APPORTO DI ANTIOSSIDANTI E NUTRIENTI PROTETTIVI

Il nostro organismo può invecchiare precocemente, cioè i nostri organi e sistemi (compreso quello muscolo scheletrico e nervoso) possono avere uno stato e un'efficienza inferiore a quella che dovrebbero avere fisiologicamente. Questo dipende da quanto il nostro stile di vita sia in grado di mantenere in salute il nostro organismo.

Valutare quanti nutrienti antiossidanti e protettivi vi siano negli alimenti che assumiamo e se il nostro stile di vita combatta l'invecchiamento precoce non è semplice. Per imparare a restare in forma è stato creato il programma del tutto gratuito “ [Guida Anti-Age](#) ”. Il programma inizia con un test comportamentale che vi darà un punteggio. In base al vostro stato e al punteggio ottenuto, il programma fornisce consigli individuali e illustra, 2 volte per stagione, quali sono gli alimenti che contengono maggiori nutrienti protettivi, compreso il modo di cucinarli con gustose preparazioni. Con le 9 guide Anti-Age avrete la possibilità di guadagnare salute e combattere più efficacemente i problemi legati all'avanzare dell'età.

Il programma “Guida Anti-Age” è fruibile anche con App per iPhone e Android, così che possiate sempre portare con voi i consigli e le informazioni stagionali utili al vostro benessere.

Ricette consigliate

[Arrosto di vitello arancia e limone](#)
[Costine di agnello alla greca](#)
[Tagliata di tonno ai semi di sesamo](#)
[Bauletti di pollo con riso basmati](#)
[Coniglio con mele](#)
[Cappone ripieno alle castagne](#)
[Polpette di tacchino alla birra](#)
[Petto di pollo alle erbe aromatiche](#)
[Spiedini di maiale e lime con avocado](#)
[Torta di baccalà alla provenzale](#)

Avvertenze

I consigli dietetici forniti sono puramente indicativi e non debbono essere considerati sostitutivi delle indicazioni del medico, in quanto alcuni pazienti possono richiedere adattamenti della dieta sulla base della situazione clinica individuale

Autori

Dott.ssa Marzia Formigatti, dietista, Laurea Specialistica in Nutrizione Umana

Dott.ssa Maria Letizia Petroni, medico nutrizionista

Dott.ssa Laura Iorio, medico specialista in Scienza dell’Alimentazione