

Dieta per **Sarcopenia** - ridotta massa muscolare

INDICE

Che cos'è la sarcopenia?

La **sarcopenia** (ridotta massa muscolare) è il fenomeno - entro certi limiti fisiologico - che inizia attorno ai **cinquant'anni**, rallentabile ma non arrestabile, che si manifesta con la **diminuzione della forza e della massa muscolare**. I fattori che concorrono a tale processo sono diversi, come:

- il **grado di attività fisica**, in particolar modo se scarsa;
- le **modificazioni ormonali**, come la diminuzione del testosterone nell'uomo e degli estrogeni nella donna quando entra in **menopausa**;
- la **malnutrizione**;
- alcune **malattie croniche**.

Nelle persone anziane, l'attività fisica migliora molto la forza, ma difficilmente aumenta la massa muscolare. Per contro, alcuni trattamenti farmacologici, come l'ormone della crescita (GH) o il testosterone, provocano l'ipertrofia muscolare (aumento del volume del tessuto muscolare), ma non aumentano la forza del muscolo. Inoltre, alcuni studi sostengono che possano aumentare il rischio di cancro.

Si stima che circa 1 anziano su 5 sotto i settant'anni e 1 su 3 oltre gli ottant'anni soffre di sarcopenia. Un esempio è la difficoltà ad alzarsi in piedi da seduti, in quanto i muscoli delle gambe non hanno la forza sufficiente per compiere lo sforzo e occorre aiutarsi con le braccia.

È importante distinguere la sarcopenia dalla **cachessia**, che è caratterizzata dalla perdita sia di **massa grassa** che di massa muscolare ed ha come principale causa uno stato di infiammazione cronica o un tumore, oltre che il calo di peso conseguente a una malnutrizione calorico-proteica.

Segni e sintomi della sarcopenia

Quando è particolarmente accentuata, la sarcopenia diventa una **condizione patologica**. È la principale causa di **invalidità e debolezza nell'anziano** e comporta una compromissione della qualità della vita.

I sintomi più evidenti sono:

- **equilibrio instabile**;
- **incapacità di salire o scendere le scale**, o altri atti di forza come portare a casa la spesa;
- Aumento del **rischio di cadute**. Una ridotta massa muscolare **aumenta la possibilità di fratture ossee** dovute alla perdita di massa ossea fisiologica negli anziani e ancor di più in presenza di **osteoporosi**, più frequente nelle donne.

Gli uomini tendono a perdere in assoluto maggior massa muscolare rispetto alle donne, alcuni autori sostengono che la sarcopenia sia per l'uomo l'equivalente dell'osteoporosi nella donna. Tuttavia, la donna è maggiormente soggetta all'**obesità sarcopenica**, in cui il grasso in eccesso maschera le masse muscolari ridotte e dove il rischio di disabilità risulta estremamente elevato, sia per la somma degli effetti negativi dati dalla sarcopenia e sia per l'eccesso di massa adiposa.

Diagnosi della sarcopenia

La diagnosi di sarcopenia si basa sulla presenza di **ridotta massa muscolare, ridotta forza muscolare e ridotta performance fisica**. Si effettua facendo riferimento a tre misurazioni:

- 1) **misura della massa magra** (della quale una percentuale è costituita da muscolatura), rilevabile in diversi modi. Di solito, si effettua la densitometria ossea usando uno strumento chiamato "Dexa" (densitometria assiale a raggi X), cioè lo stesso apparecchio usato per la diagnosi di osteoporosi. In alternativa, si può fare 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, vi è l'antropometria, che prevede la misurazione della circonferenza a metà braccio, e la plicometria, che misura invece la quantità di grasso corporeo. [Qui](#) puoi trovare una pratica e rapida applicazione gratuita per **misurare la tua massa grassa** e, di conseguenza, conoscere per differenza quella magra ($100 - \% \text{ massa grassa} = \text{massa magra}$).
- 2) **misura della forza**, rilevabile attraverso l'handgrip. Consiste nel determinare la forza di contrazione della mano espressa in chilogrammi, attraverso un apparecchio denominato dinamometro.
- 3) **misura della funzione**, rilevabile 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 d'allarme.

Queste tre misure, insieme, consentono al medico di formulare una corretta diagnosi: se tutti i valori rientrano nella norma non siamo in presenza di sarcopenia; se solo la massa muscolare risulta alterata siamo in una fase di **pre-sarcopenia**; se la massa muscolare e almeno un altro tra i due valori sono fuori soglia siamo in presenza di **sarcopenia**. Se tutti e tre i valori sono alterati si parla di **sarcopenia severa**.

Raccomandazioni dietetiche generali

La sarcopenia è un fenomeno in parte inevitabile con l'avanzare dell'età, ma si può rallentare svolgendo regolare attività fisica e introducendo con la dieta un'**adeguata quantità di proteine**. Diversi studi hanno dimostrato un netto guadagno di forza muscolare nelle persone che abbinavano una supplementazione alimentare a un'**attività fisica aerobica** regolare almeno tre volte a settimana. Questo disturbo si previene, innanzitutto, adottando fin da giovani un'alimentazione completa ed **equilibrata** e, ovviamente, attraverso la pratica abituale dell'esercizio fisico, in quanto, come per l'osso, più si raggiunge un picco di massa muscolare elevato (fino a 35-40 anni), maggiore sarà la probabilità di contrastarne la perdita, poiché si parte da un livello di massa muscolare più elevato.

Bisogna sottolineare che, con l'aumentare dell'età, può verificarsi una fisiologica diminuzione della quantità di cibo assunta (perdita dell'appetito) che, a volte, evolve in una vera e propria forma di anoressia, ma anche in un'**alimentazione squilibrata, monotona, povera in proteine** (a causa delle difficoltà di masticazione), **in vitamine ed antiossidanti** (per difficoltà di rifornimento e preparazione dei cibi) che può accelerare la fisiologica perdita di fibre muscolari. Occorre quindi riconoscere subito questa situazione per poter prevenire l'accelerazione della malattia.

La principale raccomandazione dietetica in caso di sarcopenia (e per prevenirla) è assumere **un adeguato apporto proteico**. Questo perché il muscolo necessita di un giusto rapporto di equilibrio tra sintesi e degradazione delle proteine nelle cellule, che si raggiunge solo attraverso il consumo giornaliero di proteine assunte con l'alimentazione. È importante seguire delle norme alimentari in presenza di sarcopenia che permettano di non escludere degli alimenti dalla dieta ma, al contrario, di favorire il corretto apporto proteico necessario alle persone anziane.

Pertanto, è consigliabile:

1. Assumere un'**adeguata quantità di proteine**. Le raccomandazioni odierne prevedono nell'anziano l'assunzione di 0,8-1,2 grammi di proteine al giorno per chilogrammo di peso corporeo, se in assenza di malattie legate all'insufficienza renale.
2. Assumere l'apporto proteico giornaliero distribuito durante i tre pasti principali. Non bisogna quindi assumere proteine 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. Una buona abitudine è consumare quotidianamente Grana Padano DOP, in quanto in soli 10 grammi di grattugiato (un cucchiaino da cucina) vi sono 3,3 g di **proteine ad alto valore biologico** con i **9 aminoacidi essenziali**, tra i quali quelli **ramificati** sono particolarmente utili per riparare i tessuti muscolari danneggiati dall'attività.
3. **Idratarsi a sufficienza**. Nell'anziano può comparire un'alterazione del senso di sete che può favorire l'insorgenza di **disidratazione**.
4. 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 aggiunti** e all'assunzione di adeguate porzioni di **frutta e verdura**.
5. Variare il più possibile la dieta per consentire l'assunzione di 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. Tra tutti i formaggi comunemente consumati, il Grana Padano DOP è quello che apporta la maggior quantità di **calcio altamente biodisponibile**.

6. Regolare le porzioni in base al proprio metabolismo basale e al proprio peso corporeo. Invecchiando, il metabolismo basale si riduce, di conseguenza, le porzioni dovranno essere riproporzionate.
7. 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 tre capitoli che seguono indicano gli alimenti da evitare, da limitare e quelli generalmente consigliabili in presenza della malattia, ma non la **frequenza** o la **quantità** necessaria per un'equilibrata alimentazione, che può e deve essere prescritta solo dal medico specialista.*

Alimenti non consentiti

- **Alcool**, inclusi vino e birra.
- Condimenti grassi, come burro, lardo, strutto, panna, etc.
- Salumi e insaccati.

Alimenti consentiti con moderazione

- Dolci e dolciumi come torte, pasticcini, biscotti, prodotti da forno farciti con creme elaborate, caramelle, etc.
- **Sale**, limitare quello aggiunto all'acqua di cottura e nelle pietanze in generale. Limitare anche alimenti che contengono elevate quantità di sale come cibi conservati sotto sale, in scatola o salamoia, affumicati, dadi ed estratti di carne, salsa di soia, etc.
- Bevande zuccherate come cola, acqua tonica, tè freddo, ma anche **succhi di frutta** perché contengono naturalmente zucchero (fruttosio) anche se sulla confezione riportano la dicitura "senza zuccheri aggiunti".
- **Carni rosse**.

Alimenti consentiti e consigliati

- Carni bianche come pollo, coniglio, tacchino o lonza di maiale, scelte nelle parti più magre e private del grasso visibile. Si possono preparare polpette, ragù o hamburger se sono presenti problemi di masticazione.
- **Pesce**. Alternare tutti i tipi di pesce, consumando soprattutto **pesce azzurro e salmone** per l'elevato contenuto di **acidi grassi omega 3**. Si può consumare anche pesce surgelato e, occasionalmente, se necessario, pesce in scatola preferibilmente al naturale. Il pesce è da consumare almeno tre volte a settimana, possibilmente cotto in modo che le carni rimangano morbide.
- **Formaggi**, da consumare un paio di volte a settimana **come secondo piatto**, da alternare a carne o uova. Si possono consumare 100 g di formaggio fresco come mozzarella, certosino, caciottina fresca, etc. o 50 g di formaggio stagionato come il Grana Padano DOP, che è **naturalmente privo di lattosio, ricco di calcio, proteine ad alto valore biologico** (inclusi i 9 aminoacidi essenziali), **vitamine importanti** come **B2 e B12** e **antiossidanti** come **vitamina A, zinco e selenio**. Questo formaggio si può consumare tutti i giorni grattugiato per condire primi piatti, minestre e passati di verdure anche **al posto del sale**, in modo da incrementare l'apporto proteico dei pasti. Il Grana Padano DOP è un concentrato di latte, ma meno grasso del latte intero con cui è fatto perché **parzialmente decremato** durante la lavorazione.
- Uova (2-4 a settimana), in quanto rappresentano un alimento altamente nutriente e ricco in proteine nobili.
- **Latte** parzialmente scremato o **yogurt magro** (quello **greco** è più ricco in proteine!). È buona abitudine consumarne ogni giorno 1-2 porzioni. Gli intolleranti al lattosio possono sostituire il latte normale con quello delattosato, se ben tollerato, o con il Grana Padano DOP.
- Legumi (fagioli, piselli, ceci, **lenticchie**, etc.), preferibilmente associandoli ai cereali in un **piatto unico** per aumentare il valore proteico del pasto (pasta e fagioli, riso e piselli, minestrone di cereali e legumi, etc.). Chi soffre di **meteorismo**, può consumare i legumi passati o centrifugati.

- Cereali come pasta, riso, pane, farro, orzo, etc., da consumare tutti i giorni nelle giuste quantità. 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 patate lesse o purè.
- Verdura, consumarne almeno una porzione a ogni pasto, cruda o cotta e preferibilmente **di stagione**. Chi ha difficoltà masticatorie, può scegliere verdura lessata o al vapore, passata o in minestrone. La varietà nella scelta permette di introdurre correttamente tutti i **sali minerali**, le **vitamine** e gli **antiossidanti** necessari per il benessere dell'organismo.
- Frutta, ogni giorno è bene consumare due-tre frutti di medie dimensioni. La frutta andrebbe consumata preferibilmente **con la buccia**, se commestibile e ben lavata. Chi ha difficoltà masticatorie può scegliere frutta cotta, frullata o in mousse.
- **Olio extravergine di oliva**, da usare a crudo e nella giusta quantità (utilizzare un cucchiaino per dosarlo, non versarlo direttamente dalla bottiglia) per condire gli alimenti.
- **Acqua**, bere almeno 2 litri di liquidi al giorno (preferibilmente acqua oligominerale naturale e ricca in calcio).

Consigli comportamentali

- Svolgere una costante **attività fisica aerobica alternata a quella anaerobica** minimo 150 **minuti a settimana**, ottimali **300 minuti** (es. passeggiata, corsa leggera, nuoto a bassa intensità, bicicletta, etc.). Praticare soprattutto esercizi di rinforzo muscolare poiché, come detto, sono 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 negli uomini, che nelle donne anziane. Per rinforzare i muscoli e aumentare la forza muscolare si possono fare anche esercizi di sollevamento di piccoli pesi con l'ausilio di macchine e attrezzi in palestra, preferibilmente seguiti da un personal trainer o un esperto in Scienze Motorie.
- 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, etc.).
- Uscire spesso di casa, frequentare ambienti socialmente attivi per migliorare fattori psicologici e sociali.

AUTORI

Dott.ssa Marzia Formigatti, Laurea Specialistica in Qualità e Sicurezza Alimentazione Umana

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

REVISIONE TESTI ANNO 2020

Dott.ssa Erica Cassani, medico specialista in Scienze dell'Alimentazione

AVVERTENZE

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dispensati dal proprio medico curante.

