

Prevenzione e trattamento della osteosarcopenia in previsione del rimodellamento corporeo dopo perdita di peso

M.G. Carbonelli

La osteosarcopenia ha una patogenesi multifattoriale, che coinvolge i cambiamenti legati all'età, alla funzione neuromuscolare, al turnover delle proteine muscolari e ai livelli ormonali. Inoltre uno stato pro-infiammatorio cronico, che si osserva nell'obesità, insieme a stress ossidativo e fattori comportamentali interferiscono con la massa muscolare e la sua efficienza. In particolare lo stato di nutrizione e il tipo di attività fisica sono coinvolti nella patogenesi e nel trattamento di questa condizione. (1)

Secondo le linee guida Espen, pur essendo spesso un fenomeno correlato ai processi di invecchiamento (sarcopenia primaria) che precede l'inizio della fragilità, può anche derivare da meccanismi patogenetici (sarcopenia secondaria) correlati alla malattia, all'inattività fisica o correlati alla malnutrizione sia per difetto che per eccesso. (2)

La malnutrizione per difetto è diventata una condizione rilevante tra le persone in sovrappeso/obese. Una delle cause può essere associata a diete povere, ma ad alta densità energetica, sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo. Lo squilibrio tra l'apporto energetico, il dispendio calorico e la qualità dei nutrienti determina un eccesso di massa grassa soprattutto a livello viscerale associata a una risposta infiammatoria che contribuisce allo stato di malnutrizione.

Questa condizione può portare al manifestarsi dell'obesità sarcopenica definita come obesità in combinazione con sarcopenia. La carenza di micronutrienti, in particolare calcio e vitamina D, si ripercuote anche sulla salute dell'osso determinando l'osteosarcopenia. I meccanismi che portano a tale condizione, includono il catabolismo muscolare indotto da infiammazione e/o inattività nei pazienti obesi. La condizione può verificarsi virtualmente a tutte le età. (3)

L'obesità sarcopenica si riscontra frequentemente nei pazienti gravi obesi candidati alla chirurgia bariatrica e tale situazione può ulteriormente peggiorare nel post intervento in cui si ha una importante perdita di peso in breve tempo. Inoltre se i pazienti non effettuano una giusta supplementazione di multivitaminici e minerali nonché di proteine si instaura una situazione di malnutrizione che interferisce negativamente con gli interventi di rimodellamento corporeo che spesso necessitano in questi pazienti. Esercizio fisico e adeguata nutrizione sono due componenti chiave per la prevenzione ed il trattamento. L'esercizio è, insieme all'apporto nutrizionale, il principale stimolo anabolico che porta alla sintesi delle proteine muscolari e alla salute dell'osso. La strategia nutrizionale nell'obesità sarcopenica consiste nel somministrare una dieta con un apporto proteico raccomandato variabile tra 1,0 a 1,2 g/kg di peso corporeo fino a 1,5 g/kg di peso corporeo, in particolare per le persone che hanno complicanze metaboliche. Il tipo di proteina e la composizione aminoacidica sembrano essere rilevanti per la conservazione o l'aumento della massa muscolare durante la perdita di peso.

Inoltre, i tempi di assunzione delle proteine sembrano importanti al fine di promuovere in modo ottimale la sintesi delle proteine muscolari. (4)

Supplementare la dieta con composti multivitaminici o alimenti a fini medici speciali specifici per la chirurgia bariatrica aiutano nella prevenzione e nel trattamento della osteosarcopenia.

Portare il paziente candidato al rimodellamento corporeo in uno stato nutrizionale ottimale, specie per la percentuale di massa magra, ci garantisce una più rapida ripresa post operatoria, una migliore cicatrizzazione delle ferite e una più rapida dimissione.

Bibliografia

1. Liguori I, et al: Sarcopenia: assessment of disease burden and strategies to improve outcomes. Clin Interv Aging. 2018 May 14;13:913-927
2. Cederholm T et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr. 2017 Feb;36(1):49-64.
3. Cauley JA. An Overview of Sarcopenic Obesity. J Clin Densitom. 2015 Oct-Dec;18(4):499-505.
4. Trouwborst I, Verreijen A, Memelink R, et al. Exercise and Nutrition Strategies to Counteract Sarcopenic Obesity. Nutrients. 2018;10(5):605