



I pericoli della cachessia Malattia "secondaria"

La patologia. Dalla perdita di massa corporea all'atrofia muscolare. Sindrome conseguente ad altre patologie, interessa il 10% degli over 75

FRANCESCA GUIDO

La cachessia è una malattia debilitante che comporta una patologica perdita di massa corporea a cui si associano altre condizioni gravi come atrofia muscolare, debolezza e una significativa perdita di appetito. Si tratta di una problematica molto frequente soprattutto nella popolazione anziana, in quanto interessa circa il 10% degli over 75.

Il termine cachessia deriva dal greco kakòs, cattivo, e da exis, condizione.

«È una sindrome - spiega Sara Zazzetta, geriatra del Policlinico San Marco di Zingonia (Bg) - che conduce ad un aumento di morbidità, ossia lo sviluppo di altre malattie, e di mortalità». La cachessia è secondaria alla presenza di patologie croniche debilitanti come tumori, problematiche cardiache e polmonari, disfagia, malassorbimento e per tale motivo può colpire a qualsiasi età.

Il meccanismo con cui queste malattie conducono alla cachessia è ancora poco conosciuto. «Quello che a oggi sappiamo - dice ancora Zazzetta - è che vi è un aumento dello stato infiammatorio tipico delle malattie croniche, alterazioni metaboliche complesse e riduzione dell'appetito, con conseguente riduzione nella assunzione di nutrienti»

Nell'anziano, come aggiunge la specialista, la situazione è ulteriormente aggravata dal declino della funzione muscolare e del sistema immunitario tipico dell'età avanzata, ragion per



Tra i sintomi negli anziani c'è la perdita di peso non volontaria

cui parliamo di una malattia grave, altamente impattante la qualità e, in alcuni casi, anche la durata della vita stessa.

Caratteristica comune degli anziani affetti da cachessia è la perdita di peso non volontaria, fino a tre chilogrammi alla set-



In termini di prevenzione è importante correggere la dieta

timana, che inevitabilmente conduce ad una perdita di massa magra (muscoli). Questo porta con sé astenia, difficoltà a compiere le attività della vita quotidiana, aumento del rischio di caduta fino addirittura, nei casi più gravi, allettamento. L'anziano cachettico, inoltre è più soggetto a sviluppare depressione, disturbi del sonno, disturbi cognitivi, con conseguente scadimento della qualità di vita.

Sebbene sia frequente nella popolazione anziana, ad oggi la cachessia è purtroppo sottovalutata e poco riconosciuta anche se è possibile evitarla facen-

do in primis una corretta prevenzione.

«In termini di prevenzione, la prima cosa da fare è correggere l'alimentazione, che deve essere adeguata sia dal punto di vista nutrizionale, ossia ricca di proteine, frutta e verdura, sia per quanto concerne la consistenza. Se per esempio il soggetto mostra difficoltà deglutitorie, il cibo andrà frullato o tritato. Se l'apporto proteico o calorico non fosse sufficiente, invece, è indispensabile l'utilizzo di integratori o di farmaci in grado di stimolare l'appetito. A questo va associata un'attività fisica regolare commisurata alle capacità del soggetto e, in ultimo, il controllo delle malattie croniche sottostanti.

Gli specialisti coinvolti sono molti, l'approccio a questi pazienti è infatti necessariamente multidisciplinare e prevede la collaborazione di diverse figure tra cui il medico di medicina generale, il geriatra, il nutrizionista, il fisioterapista, il logopedista, senza dimenticare il ruolo fondamentale di colui che assiste il malato, il caregiver che andrebbe sempre coinvolto.

«Possiamo affermare - conclude la specialista - che l'anziano possiede alcune caratteristiche peculiari che lo differenziano dall'adulto e che si mostrano ancora più evidenti quando il soggetto necessita di cure mediche complesse. Il geriatra, per sua formazione, è lo specialista a cui affidare l'anziano fragile, affetto da patologie invalidanti come la sopracitata cachessia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sedentarietà e dieta scorretta La sarcopenia accelera così

Approfondimento

Si tratta di un processo inevitabile che inizia a partire dai 30-40 anni. Ecco come può evolvere

Il termine sarcopenia deriva dal greco sarkòs, carne/muscolo e penia, mancanza, ed indica la perdita di forza e di massa muscolare. Si tratta di un processo inevitabile che inizia a partire dai 30-40 anni, che si aggrava repentinamente dopo i 65. Sedentarietà e dieta scorretta non fanno altro che accelerarne la progressione. L'evoluzione della condizione è anche favorita da malnutrizione, malassorbimento e malattie gravi come tumori, patologie endocrine, gastrointestinali, difficoltà di masticazione e altre condizioni. «I muscoli hanno meno forza perché sono più sottili e spesso una parte delle stesse fibre viene sostituita da tessuto grasso, inoltre risultano anche meno resistenti agli sforzi» spiega la geriatra Sara Zazzetta - Per un anziano questo si traduce in facile affaticabilità, rischio di caduta (e quindi di fratture), scarsa o nulla autonomia nello svolgere le attività della vita quotidiana che porta a ritiro sociale, ospedalizzazione, aumento dell'uso di far-

maci, con incremento anche dei costi sanitari ed assistenziali. Si tratta pertanto di un problema serio, soprattutto se ad esserne affetti sono gli over 85».

La diagnosi di sarcopenia viene posta al termine della visita medica e di alcuni esami strumentali. Tra i principali vi sono:

1) la bioimpedenziometria, un esame sicuro, veloce e non invasivo. Permette di quantificare la composizione corporea del soggetto in termini di tessuto grasso, tessuto magro e contenuto d'acqua, dati attraverso cui è possibile determinare la massa muscolare, dato essenziale per la diagnosi;

2) l'hand grip che misura la forza muscolare. Il paziente è invitato a stringere lo strumento, simile ad una maniglia, con quanta più forza possibile per almeno 5 secondi: minore sarà la forza registrata, maggiore sarà il rischio di sarcopenia;

3) il test della velocità del cammino, che valuta la performance fisica. Si invita il pazien-

te a camminare a velocità regolare per una distanza di 5-6 metri misurando il tempo necessario a percorrere tale tratto: è indicativo di sarcopenia il riscatto di una velocità inferiore a 0,8 metri al secondo.

La riduzione della massa muscolare permette, da sola, di porre diagnosi di pre-sarcopenia, mentre se vi è una concomitante alterazione di uno degli altri due esami (test del cammino o della forza di prensione) si parla di sarcopenia. La contemporanea positività dei tre test è invece indicativa di sarcopenia severa.

A oggi non esiste un farmaco in grado di bloccare questo processo naturale, è però possibile rallentare il decorso. Fondamentali risultano ancora una volta la corretta alimentazione, l'idratazione e l'attività fisica. Bisogna prestare particolare attenzione all'apporto quotidiano di proteine (carne, pesce, uova, formaggi, frutta secca, legumi), se questo non fosse sufficiente vanno introdotti integratori di proteine o di aminoa-

cidi a catena ramificata (i precursori delle proteine). L'attività fisica andrebbe svolta con regolarità, se non tutti i giorni, almeno 2 o 3 volte alla settimana.

Parlando di sarcopenia non si può non descrivere la correlazione presente con un'altra patologia dell'anziano, ossia l'osteoporosi. «Negli ultimi anni c'è molta attenzione alla relazione tra osteoporosi e sarcopenia, tanto che si inizia a parlare di osteosarcopenia come di un'unica sindrome, in quanto osso e muscolo si influenzano vicendevolmente».

Nell'osteoporosi, infatti, al pari della sarcopenia con i muscoli, vi è una fisiologica riduzione della qualità dell'osso col passare degli anni, ed entrambe determinano un aumento della fragilità e del rischio di caduta e di fratture. Muoversi, seguire una dieta corretta con un introito adeguato di calcio e vitamina D sono aspetti di cui si giovano sia l'osso che il muscolo e pertanto vanno perseguiti fin da ragazzi.

F. Gui.



Sara Zazzetta, geriatra del Policlinico San Marco di Zingonia

