

SARCOPENIA LA PACIENTUL VARSTNIC

Dr. Petras Alin Eugen

- Sarcopenia este un sindrom clinic caracterizat printr-o scădere progresivă, generalizată, a masei musculare scheletice și a funcției musculare.
- După vârsta de 40 de ani se observă o ușoară scădere a masei musculare care se accentuează cu timpul.
- Sarcopenia joacă un rol important în apariția fragilității și a declinului funcțional. Potrivit Centrului American pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC), sarcopenia este recunoscută ca fiind unul dintre cei cinci factori de risc majori pentru dizabilitate, morbiditate și mortalitate la persoanele cu vârstă peste 65 de ani.

- Numeroase studii au demonstrat că sarcopenia este asociată cu un risc crescut de CADERE, diminuarea densității minerale osoase, scăderea calității vieții, a capacității funcționale și, în consecință, creșterea mortalității în rândul pacienților geriatrici.
- Sarcopenia afectează aproximativ 30% din persoanele cu vârsta peste 60 de ani și peste 50% din persoanele cu vârsta peste 80 de ani.
- Astfel, sarcopenia se clasifică în:
- sarcopenie primară –vireversibilă, progresivă și corelată cu vârsta înaintată. Este considerată „primară” atunci când nicio altă cauză nu este evidentă;

- sarcopenia secundară – consecință a mai multor factori de risc sau comorbidități care contribuie la afectarea țesutului muscular (sarcopenia asociată cu activitate redusă, malnutriție, boli cronice asociate etc.).
- De asemenea, este recomandată efectuarea testului de screening tuturor pacienților cu vârsta peste 65 de ani sau mai devreme, dacă aceștia prezintă factori de risc. Examinarea constă în măsurarea vitezei de mers pe o distanță de 4 metri (o valoare mai mare de 0,8 m/s identifică riscul de sarcopenie).
- Măsurarea masei musculare se poate face prin evaluarea indicilor antropometrici sau cu ajutorul absorbtionometriei duale cu raze X (DEXA).

- Absorbțiometría duală cu raze X (DEXA) permite măsurarea compoziției masei corporale utilizând o cantitate mică de raze X și reprezintă „standardul de aur” pentru diagnosticul sarcopeniei. Această examinare radiologică măsoară suprafața musculară scheletică apendiculară (kilograme)/înălțime² – mai puțin de două abateri standard față de valorile medii ale grupului tânăr de referință.
- De asemenea, se recomandă efectuarea tomografiei computerizate pentru diagnosticul sarcopeniei, deoarece acest tip de investigație permite diferențierea precisă a țesutului adipos de alte țesuturi moi, inclusiv mușchi.

- Evaluarea masei musculare, a forței musculare și a capacității funcționale prezintă implicații clinice importante în abordarea terapeutică. Identificarea precoce a sarcopeniei joacă un rol important în prognostic și evoluție. Măsurile de prevenție cum ar fi intervenția nutrițională și activitatea fizică ar putea contribui la scăderea numărului de persoane cu sarcopenie și menținerea independenței vârstnicului.
- Sarcopenia este un sindrom geriatric, frecvent întâlnit în rândul pacienților geriatrici, care contribuie la diminuarea capacității funcționale, scăderea calității vieții, și care favorizează apariția căderilor și, în consecință, a fracturilor osteoporotice. De obicei, această condiție este cronică, dar poate avea și un debut acut (pacienți vârstnici cu perioade lungi de spitalizare) .



- Exercițiile de aerobic scad grăsimea corporală și cresc funcția musculară, în timp ce exercițiile de rezistență cresc masa, puterea și calitatea musculară și cresc sinteza proteinelor miofibrilare.
- Există receptori de vitamina D în celulele musculare striate, iar scăderea acesteia sub nivelul optim de 30 ng/ml se corelează cu scăderea forței musculare, a echilibrului și a funcției neuromusculare. Astfel este necesară instituirea substituției cu vitamina D.
- De asemenea, se poate calcula indicele de fragilitate, iar în cadrul așa-numitului model bio-psiho-social se evaluează funcția cognitivă, funcționalitatea și factorii sociali.

- Etiopatogeneza sarcopeniei presupune existența mai multor mecanisme complexe care duc într-un final la dizabilitate.
- Dintre acestea se pot enumera următoarele:
- scăderea numărului de motoneuroni și a activității neuronale;
- creșterea activității citokinelor proinflamatorii (IL-6, TNF alfa);
- scăderea numărului de mitocondrii și funcția acestora cu intensificarea stresului oxidativ.
- La acestea se adaugă modificările hormonale, scăderea ingestiei de proteine și inactivitatea.

- Pe măsura înaintării în vârstă, apar modificări calitative ale compoziției musculare, apărând astfel atrofia, iar reducerea de forță musculară este mai importantă decât reducerea de volum.
- Activitatea fizică este extrem de importantă în prevenția acestor afecțiuni. Lipsa ei este un determinant principal în dezvoltarea bolilor metabolice osoase și nu numai, dar și predictor pentru moartea prematură.
- Inflamația este un declanșator deosebit de important pentru sarcopenie la persoanele cu poliartrită reumatoidă. În timpul inflamației, celulele imune specifice ale corpului eliberează [citokine](#) inflamatorii.
- Acestea sunt molecule specifice de semnalizare care declanșează un răspuns inflamator în organism. Acest răspuns este parțial responsabil pentru scăderea masei musculare găsită la adulții mai în vârstă.

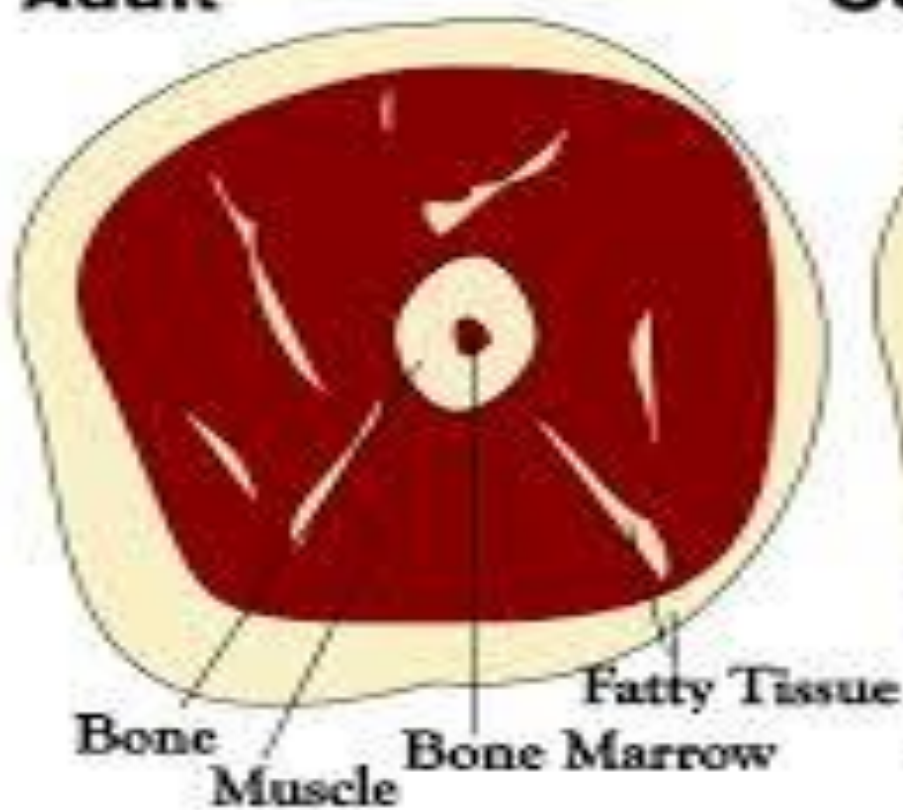
- Medicamente precum blocantele TNF și [medicamentele inhibitoare](#) ale [IL-6](#) pot ajuta la amortizarea inflamației care agravează sarcopenia reumatoidă.
- În prezent, nu există o mulțime de cercetări specifice dacă aceste tratamente inflamatorii pe termen lung ar putea contribui la ameliorarea sarcopeniei pe termen lung. Cu toate acestea, dovezile secundare sugerează că aceste medicamente ar putea fi benefice.
- De asemenea, nu avem multe date care să compare eficacitatea diferitelor medicamente anti-reumatice care modifică boala ([DMARDS](#)) în tratarea sarcopeniei.

- KINETOTERAPIA este celălalt element cheie în abordarea sarcopeniei reumatoide. Dovezile sugerează că antrenamentul de rezistență, în special, poate ajuta cu toate acestea:
- Creșterea forței musculare;
- Niveluri scăzute ale activității bolii;
- Scăderea durerii bolii.
- Greutățile, benzi de rezistență sau greutatea proprie a persoanei pot fi folosite pentru a face ca mușchii să muncească din greu pentru o perioadă scurtă de timp. Acest tip de antrenament de rezistență poate ajuta la prevenirea atrofiei musculare caracteristice sarcopeniei reumatoide.

- Dovezile sugerează, de asemenea, că exercițiile de anduranță aerobă (cum ar fi înotul) pot juca un rol de protecție. Adresați-vă medicului dumneavoastră pentru sfat în modelarea unui plan de exerciții specifice. S-ar putea să fiți de ajutor să lucrați cu un antrenor personal pentru o perioadă de timp.
- Menținerea unui program de exerciții regulate poate oferi un alt beneficiu persoanelor cu poliartrită reumatoidă. Boala pare să provoace un risc crescut de boli de inimă, dar un program de exerciții fizice regulate poate ajuta la reducerea riscului de atac de cord și a problemelor asociate. Alimentația unei diete sănătoase pentru inimă, care conține suficiente proteine și calorii, poate ajuta la prevenirea sarcopeniei reumatoide.



**Muscle of
Average Healthy
Adult**



**Muscle After
Sarcopenia
Occurs**

