

NEWS / Sarcopenia



The new EWGSOP2 consensus on sarcopenia

**L'European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP)
ha formulato nel 2018
un nuovo consensus sulla sarcopenia**



Ad esporle è stato il **Prof. Alfonso J. Cruz-Jentoft**, coordinatore del Gruppo europeo, che ha tenuto la lettura magistrale durante l'inaugurazione del 64° Congresso Nazionale SIGG. Le principali novità riguardano il nuovo algoritmo diagnostico per la sarcopenia, che si basa sulla riduzione della forza muscolare (Probable sarcopenia), sulla riduzione della quantità/qualità della massa muscolare (Definite sarcopenia) e sulla riduzione della performance fisica (Severe sarcopenia).

Sulle correlazioni tra infiammazione, malnutrizione e sarcopenia, è intervenuto il **Prof. Francesco Landi** che ha sottolineato il ruolo dell'obesità sarcopenica nel determinismo di una più alta incidenza di malattie cardiovascolari, di un più alto rischio di fragilità, di una scarsa qualità della vita e di un allungamento dei tempi di ospedalizzazione del paziente anziano. Di estremo interesse è stata poi la descrizione dell'importanza delle modificazioni nutrizionali nell'anziano nel determinismo delle alterazioni età-correlate del microbiota intestinale, responsabile a sua volta dell'innescamento di stimoli infiammatori strettamente collegati allo sviluppo di sarcopenia.

Sempre sul tema infiammazione e sarcopenia, il **Prof. Stefano Volpato**, componente del Gruppo GLISTEN (*Gruppo Lavoro Italiano Sarcopenia - Trattamento e Nutrizione*), ha sottolineato come l'infiammazione sistemica sia considerata uno dei meccanismi patogenetici fondamentali per lo sviluppo di sarcopenia, anche se la relazione tra biomarcatori circolanti di infiammazione e presenza/insorgenza di sarcopenia sia ancora incerta. Diversi nutrienti con effetto antiinfiammatorio, quali quelli previsti dalla dieta mediterranea, antiossidanti, acidi grassi, proteine e aminoacidi, vitamina D, sembrano avere un effetto protettivo sulla sarcopenia e/o su forza e massa muscolare, anche se si rendono necessari più RCT per poterne definire il reale meccanismo protettivo.



Il **Prof. Pasquale Abete** è intervenuto sull'obesità sarcopenica, una condizione peculiare caratterizzata dall'interazione tra invecchiamento fisiologico, obesità e infiammazione. La rilevazione dell'obesità sarcopenica è realizzabile con indagini radiologiche quali DXA, tomografia computerizzata o risonanza magnetica. La prevalenza dell'obesità sarcopenica varia ampiamente a seconda dei diversi criteri diagnostici. La definizione della "FNIH" sembra essere la più appropriata poiché è normalizzata per BMI. L'obesità sarcopenica è associata ad un elevato rischio di disabilità e morte e la restrizione calorica e l'attività fisica rimangono gli strumenti più potenti per antagonizzarla.

Il **Prof. Giuseppe Sergi** è intervenuto sul tema del continuum bidirezionale tra diabete e sarcopenia. I cambiamenti della muscolatura scheletrica, tipici del processo di invecchiamento, contribuiscono allo sviluppo di insulino-resistenza tipica del DMT2 dal momento che il muscolo scheletrico rappresenta il più importante distretto corporeo insulino-sensibile, intervenendo per circa l'80% all'uptake del glucosio. Sull'altro versante, il diabete compromette la salute muscolare dal momento che il deficit di sensibilità periferica all'insulina, che sta alla base dell'insulino-resistenza, comporta la riduzione della sintesi proteica e lo sviluppo di sarcopenia.

