

SARCOPENIA: PREVENZIONE E CURA

Gli apporti energetico-proteici raccomandati

I 3 principali fattori eziologici della sarcopenia secondaria sono: aumentato catabolismo correlato alle patologie croniche, scarso apporto proteico e inattività fisica. Molteplici sono i fattori che portano a minore introito di proteine :



Mod da ref. 1

Prevenzione e cura della sarcopenia

Apporto	Valore raccomandato	Linee guida	Note
Energia	30 Kcal/Kg/die	ESPEN 2019 (grado B - consenso 97%) ¹	L'apporto energetico andrà personalizzato in base a stato nutrizionale, attività fisica e tollerabilità.
Proteine	1,1 g/Kg/die	LARN (SDT) ²	Apporto ottimale nell'anziano che tiene conto di tutti i cambiamenti corporei.
	1,0-1,2 g/kg/die	ESPEN 2019 ¹	L'apporto energetico andrà personalizzato in base a stato nutrizionale, attività fisica, eventuali patologie concomitanti e tollerabilità.
	1,2-1,5 g/kg/die	ESPEN 2019 ¹	Pazienti anziani con malattie acute o croniche.
	Fino a 2,0 g/Kg/die	ESPEN 2019 ¹	In caso di gravi patologie, traumi o malnutrizione

Limitare l'apporto proteico in caso di paziente con grave insufficienza renale (GFR < 30 ml/min/1,73m²) o in dialisi.³

DA RICORDARE!

- Un adeguato apporto di proteine di alto valore biologico con la dieta ed un'equa distribuzione delle proteine ai pasti principali possono favorire il raggiungimento del livello di soglia anabolica necessario per la stimolazione del processo di sintesi proteica muscolare.⁴
- Un più alto apporto di proteine totali ed animali ha un'azione protettiva sulla perdita di forza muscolare (hand-grip) nei soggetti di età > 60 aa.⁵
- Le proteine vegetali sono metabolicamente meno efficaci, hanno una minor digeribilità e un minor contenuto di aminoacidi essenziali (in particolare leucina).⁶
- Una supplementazione con sieroproteine del latte (whey protein), grazie alla rapidità di digestione/assorbimento e all'elevato contenuto in leucina (benefica su peso corporeo, BMI e massa magra), permette una migliore regolazione della sintesi proteica muscolare.⁷
- Le sieroproteine di latte/leucina soprattutto se associate ad esercizi di resistenza, si sono dimostrate efficaci nel ridurre la perdita di massa e forza muscolare correlate all'età.⁷

Bibliografia

1. Volkert D, et al. ESPEN guidelines on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019; 38(01):10-47.
2. LARN - obiettivo nutrizionale per la prevenzione (SDT). <https://sinu.it/2019/07/09/proteine/>
3. Bauer J, et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(8):542-59.
4. Traylor DA. Perspective: Protein Requirements and Optimal Intakes in Aging: Are We Ready to Recommend More Than the Recommended Daily Allowance? Adv Nutr. 2018 May 1;9(3):171-182.
5. McLean RR, et al. Dietary Protein Intake Is Protective Against Loss of Grip Strength Among Older Adults in the Framingham Offspring Cohort. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2016;71(3):356-61.
6. Gorissen SHM, Witard OC. Characterising the muscle anabolic potential of dairy, meat and plant-based protein sources in older adults. Proc Nutr Soc. 2018 Feb;77(1):20-31.
7. Liao Y, et al. Prospective Views for Whey Protein and/or Resistance Training Against Age-related Sarcopenia. Aging and Dis. 2019 Feb 1;10(1):157-173.