

Πως να προλάβετε τη μυϊκή φθορά του σώματος

Δημοσίευση: 4-12-2008, 07 Τελευταία ανανέωση: 4-12-2008, 12:52



Ρεπορτάζ: Μαίρη Κατσανοπούλου

Η μείωση της μυϊκής μάζας με την πάροδο της ηλικίας προδιαθέτει σε σοβαρά νοσήματα και γι' αυτό πρέπει να προλαμβάνεται από την ηλικία των 40 χρόνων.

Οι μύες μάς είναι απαραίτητοι με πολλούς τρόπους. «Είναι οι κύριοι συντελεστές της δύναμης και ταχύτητας, διαμορφώνοντας την πλαστικότητα του σώματος», λέει ο καθηγητής Ορθοπεδικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος του Ελληνικού Ινστιτούτου Οστεοπόρωσης κ. Γιώργος Λυρίτης. «Επίσης ο μυϊκός τόνος είναι ένας συνεχής "ενεργοποιητής" της ομοιοστασίας πολλών ιστών, όπως είναι τα οστά και η οστική ανακατασκευή».

Στα νεαρά άτομα, το παιχνίδι και τα αθλήματα δυναμώνουν και αναπτύσσουν τους μύς και τον νευρομυϊκό συντονισμό, αποτελώντας έτσι προετοιμασία για την ενήλικη ζωή. Στην εφηβεία, τα οιστρογόνα και η τεστοστερόνη αυξάνουν τη δράση του μυϊκού ιστού με γρήγορο ρυθμό, ώστε η κορυφαία μυϊκή μάζα να αναπτύσσεται μεταξύ 20 και 30 χρόνων.

Κορυφαία μυϊκή μάζα

«Επομένως, όπως συμβαίνει και με τη σκελετική ωρίμαση, η σκελετική ανάπτυξη δεν συνυπάρχει με την ωρίμαση τόσο των οστών όσο των μυών», εξηγεί ο κ. Λυρίτης. «Ένα αγόρι 17 ετών και ένα κορίτσι 14-15 ετών δεν σημαίνει ότι έχουν ώριμο οστίτη και μυϊκό ιστό, παρά το γεγονός ότι έχουν φαινομενικά σταματήσει να αναπτύσσονται. Η ωρίμαση τόσο των οστών όσο και των μυών θα ολοκληρωθεί σχεδόν στο τέλος της τρίτης δεκαετίας της ζωής (κορυφαία οστική και μυϊκή μάζα)».

Η διατήρηση της κορυφαίας μάζας και μυϊκής ισχύος είναι πολύ προσωρινό φαινόμενο. «Μετά το 40ό έτος της ηλικίας και στους άνδρες και στις γυναίκες αρχίζει να χάνεται τόσο η μυϊκή μάζα όσο και η μυϊκή ισχύς. Εκτός από τους χειρωνακτες, η κορυφαία μυϊκή μάζα χάνεται προοδευτικά και δεν διατηρείται αν δεν συνοδεύεται από συστηματική άσκηση», προειδοποιεί ο κ. Λυρίτης.

Ειδικά στις γυναίκες είναι εμφανής η μείωση της μυϊκής μάζας μετά την εμμηνόπαυση, η οποία όμως επειδή συνοδεύεται από σύγχρονη αύξηση του λιπώδους ιστού μπορεί να μη γίνεται αντιληπτή. «Στην ακραία της μορφή, η κατάσταση αυτή ονομάζεται σαρκοπενική παχυσαρκία και είναι μεγάλης κλινικής σημασίας, επειδή οι γιατροί δεν την αναγνωρίζουν εύκολα ως αιτία πρόκλησης οστεοπόρωσης, αλλά και επιδείνωσης άλλων παθήσεων», τονίζει ο καθηγητής.

Είναι γνωστό ότι ο οστικός μεταβολισμός γίνεται ταχύτερος μετά την εμμηνόπαυση και οδηγεί σε οστική απώλεια. «Η μυϊκή αδυναμία ελαττώνει τα φορτία που ασκούνται στα οστά και, μέσω του μηχανισμού του μηχανοστάτη, οδηγεί σε αυξημένη οστική απώλεια», επισημαίνει ο κ. Λυρίτης.

Οι επιπτώσεις

Ορισμένες παθήσεις επιδεινώνονται από τη σαρκοπενία (είτε είναι εξαρτώμενη είτε μετεμμηνοπαυσιακή). Αυτές είναι:

Καρδιαγγειακά νοσήματα Ο καρδιακός ρυθμός σε άτομα με σαρκοπενία είναι φυσιολογικός σε φάση ηρεμίας, αλλά αυξάνεται δυσανάλογα και πιθανώς συνοδεύεται από σπηθαγχικά ενοχλήματα ύστερα από μέτρια κόπωση. Η επιτρεπόμενη από τον καρδιολόγο, ελεγχόμενη, αεροβική σωματική άσκηση βοηθά στην πρόληψη των σοβαρών αυτών επιπλοκών.

Αναπνευστικά νοσήματα Η σαρκοπενία επιβαρύνει την αναπνευστική λειτουργία, ιδίως σε άτομα με αναπνευστικά προβλήματα, όπως π.χ. είναι η χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια. Η λήψη κορτιζόνης, έστω και εισπνεόμενης, χειροτερεύει τη μυϊκή λειτουργία, επιτείνοντας τη σαρκοπενική παχυσαρκία.

Νευρικά νοσήματα- Πτώσεις Ο νευρομυϊκός συντονισμός είναι απαραίτητος στην καλή κινητικότητα. Τα σαρκοπενικά άτομα έχουν μεγάλη τάση για πτώσεις και ατυχήματα. Επιπλέον, οι μυϊκοί πόνοι περιορίζουν τα άτομα στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων Η σαρκοπενία επιδεινώνει τη μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση, δηλαδή αυξάνει τη συχνότητα οστεοπόρωσης και καταγμάτων. Σε περίπτωση έλλειψης της βιταμίνης D, η μυϊκή αδυναμία και η σαρκοπενία επιδεινώνονται συστηματικά. Ο μυϊκός ιστός είναι πλούσιος σε υποδοχείς της βιταμίνης D. Σε έλλειψη της βιταμίνης D, ο μυϊκός ιστός χάνει τη φυσιολογική του σύσπαση και οδηγεί στη λεγόμενη οστεομαλακυντική κεντρομελική αδυναμία.

Επιπλέον, η σαρκοπενική παχυσαρκία επιδεινώνει τη λειτουργία του αρθρικού χόνδρου και προκαλεί αρθρικούς πόνους. Οι μύες είναι η καλύτερη προστασία των αρθρώσεων από τους μικροτραυματισμούς.

Τρία μέτρα πρόληψης

Συστηματική άσκηση. Συνιστάται αεροβική γυμναστική σε ειδικά προγράμματα, 2-3 ώρες την εβδομάδα. Επιπλέον, καθημερινές ασκήσεις ευκινησίας, μυϊκής ενδυνάμωσης και ισορροπίας στο σπίτι.

Πρόσληψη επαρκούς καθημερινής ποσότητας βιταμίνης. Μετά την εμμηνόπαυση χρειάζονται 800 μονάδες (UI) βιταμίνης D. Οι ποσότητες αυτές είναι εφικτές μόνο με λήψη συμπληρωμάτων ασβεστίου και βιταμίνης D.

Επαρκή πρόσληψη πρωτεϊνών. Το κρέας και άλλες ζωικές πρωτεΐνες είναι απαραίτητες στην τρίτη ηλικία, επειδή αυξάνουν τη σύνθεση των αναβολικών ουσιών και κυρίως του ινσουλινοειδούς παράγοντα 1 (IGF-1).