

Σαρκοπενία

η μεγάλη απειλή για την υγεία των ατόμων της 3ης ηλικίας

Γράφει ο ΧΑΡΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΟΠΟΥΛΟΣ, MMedSci.SRD, κλινικός διαιτολόγος-βιολόγος www.dimosthenopoulos.gr

Μέχρι τώρα, ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα για τα άτομα της τρίτης ηλικίας ήταν η καχεξία, η οποία εμφανίζεται στο 10-35% των χρόνια ασθενών ατόμων της τρίτης ηλικίας και η οποία αποτελεί ένα σύνθετο μεταβολικό σύνδρομο, που σχετίζεται με νοσηρότητα, απώλεια μυϊκής μάζας και δύναμης, κούραση, ανορεξία και απώλεια σωματικού βάρους (τουλάχιστον 5% σε διάστημα 12 μηνών ή και λιγότερο). Τα τελευταία χρόνια όμως άρχισε να γίνεται λόγος και για μια άλλη, εξίσου σοβαρή κατάσταση, που ονομάζεται σαρκοπενία.

Με τον όρο «σαρκοπενία» αναφερόμαστε στην αρχική χαλάρωση και μετέπειτα απώλεια της μυϊκής μάζας του σώματος και απώλεια της μυϊκής λειτουργίας, που αυξάνει σταδιακά με την αύξηση της ηλικίας. Σχετίζεται με μειωμένη μυϊκή δύναμη, συσταλτικότητα, αντοχή, αιμάτωση, καθώς και μειωμένη ικανότητα μεταβολισμού των αποθηκευμένων ενεργειακών συστατικών του σώματος και γενικά, πιο γρήγορο αίσθημα κόπωσης. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονο ενδιαφέρον για τη σαρκοπενία, δεδομένου ότι συνδέεται με περιορισμό των λειτουργιών και αυξημένη ανικανότητα των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Στοιχεία από τις ΗΠΑ δείχνουν πως τουλάχιστον 3,6 εκατ. άτομα έχουν σαρκοπενία και αποτελούν άτομα υψηλού κινδύνου για να παρουσιάσουν φυσική ανικανότητα και αδυναμία.

Γενικά, η σαρκοπενία παίζει καθοριστικό ρόλο στην αιτιολογία και την παθογένεση της γενικότερης φθοράς και αδυναμίας του οργανισμού των ατόμων αυτών, που έχει άμεση προδιαθεσική σχέση με αρνητικές καταστάσεις, όπως η παραμονή σε νοσοκομεία για νοσηλεία, η κινητική ανικανότητα και η θνησιμότητα.

Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάστηκαν πρόσφατα στο 32ο Συνέδριο Εντερικής Σίτισης στη Νίκαια της Γαλλίας, στις 4-8 Σεπτεμβρίου 2010, η σαρκοπενία συναντάται στο 9% των γυναικών και στο 13,5% των ανδρών ηλικίας 60-69 ετών, ενώ φτάνει στο 16% των γυναικών και στο 29% των ανδρών ηλικίας άνω των 80 ετών.

Η εμφάνιση της σαρκοπενίας μπορεί να είναι άγνωστης αιτιολογίας, αλλά η σταδιακή της πρόοδος συνδέεται με φυσική ανικανότητα και φτωχή ποιοτικά διατροφή, περιορισμό της σωματικής δραστηριότητας, αλλαγές στον μεταβολισμό των πρωτεϊνών και στη μειωμένη αναβολική ικανότητα στην πέψη των διαιτητικών πρωτεϊνών. Η μείωση αυτή της μυϊκής μάζας με την πάροδο της ηλικίας συσχετίζεται με σοβαρά νοσήματα και γι' αυτό αποτελεί μια σύγχρονη μάστιγα, που πρέπει να προλαμβάνεται, ίσως ακόμα και από την ηλικία των 40 χρόνων

Η σαρκοπενία σχετίζεται με διάφορες παθολογικές επιπτώσεις στην υγεία. Επηρεάζει:

1 Την καρδιαγγειακή λειτουργία, δεδομένου ότι ο καρδιακός ρυθμός σε άτομα με σαρκοπενία αυξάνεται δυσανάλογα, ενώ συχνά εμφανίζονται στηθαγικά ενοχλήματα ύστερα από μέτρια κόπωση.

2 Την αναπνευστική λειτουργία, οδηγώντας σε καταστάσεις όπως η χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια.

3 Το νευρικό σύστημα και την κινητικότητα, τους, αφού τα σαρκοπενικά άτομα έχουν μεγάλη τάση για πτώσεις και ατυχήματα.

4Τη σκελετική υγεία: τα σαρκοπενικά άτομα και ειδικά οι γυναίκες με σαρκοπενία μετά την εμμηνόπαυση παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα οστεοπόρωσης και καταγμάτων.

5Τις αρθρώσεις: άτομα με σαρκοπενία και ταυτόχρονη παχυσαρκία παρουσιάζουν μεγαλύτερη εκφυλιστική αρθροπάθεια και ισχυρότερους αρθρικούς πόνους.

6Τα επίπεδα γλυκόζης και την εμφάνιση διαταραχής γλυκόζης. Έχει φανεί πως η απώλεια της μυϊκής μάζας που συνοδεύει τη σαρκοπενία οδηγεί σε αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη, που ευνοεί την ανάπτυξη μεταβολικού συνδρόμου και παχυσαρκίας. Ειδικά τα παχύσαρκα σαρκοπενικά άτομα κινδυνεύουν σε πολύ μεγάλο βαθμό λόγω της υψηλότερης συχνότητας θανάτου.

Διαιτητική αντιμετώπιση

Η διαιτητική αντιμετώπιση βασίζεται κυρίως στην επαρκή πρόσληψη πρωτεϊνών. Έτσι, ενώ για τον γενικό πληθυσμό η σύσταση είναι 0,8 γρ./kg/ημέρα, η International Cachexia Society συστήνει πρόσληψη 1,0-1,5 γρ./kg/ημέρα. Η λήψη από το στόμα αμινοξέων μειώνει την απώλεια της μυϊκής μάζας κατά τη διάρκεια της παραμονής στο κρεβάτι, αποτρέπει τη σαρκοπενία και αυξάνει τη δυνατότητα και το ρυθμό βάδισης. Διατροφικά, η λήψη κρέατος και άλλων ζωικών πρωτεϊνών θεωρείται απαραίτητη για τα άτομα που βρίσκονται στην τρίτη ηλικία, επειδή αυξάνουν τη σύνθεση των αναβολικών ουσιών. Συστήνεται η λήψη περίπου 20 γρ./πρωτεϊνών ανά γεύμα, από τα οποία 5-8 γρ. θα είναι από την ομάδα των απαραίτητων αμινοξέων.

Τα αμινοξέα μπαίνουν στο σώμα με δυο τρόπους: Μέσω των τροφών που πρέπει να διασπαστούν και να αποδώσουν αμινοξέα και μέσω των ειδικών συμπληρωμάτων.

Όσο λιγότερη ώρα διαρκεί η πέψη τόσο λιγότερα αμινοξέα θα καταστραφούν –έχει αποδειχθεί ότι ένα 85% των αμινοξέων μπορεί να καταστραφεί κατά τη διαδικασία της πέψης όταν αυτή ξεπεράσει τις τρεις ώρες.