

Sarcopenia e sindrome metabolica: come trattarle



Dott. Giuseppe Colloca MD, PhD
 Oncogeriatra
 Unità di Radioterapia
 Oncologica
 Fondazione Policlinico Agostino
 Gemelli IRCCS, Roma



Riconoscere una sindrome metabolica, ma soprattutto un quadro di iniziale sarcopenia, è fondamentale per una persona affetta da neoplasia della prostata.

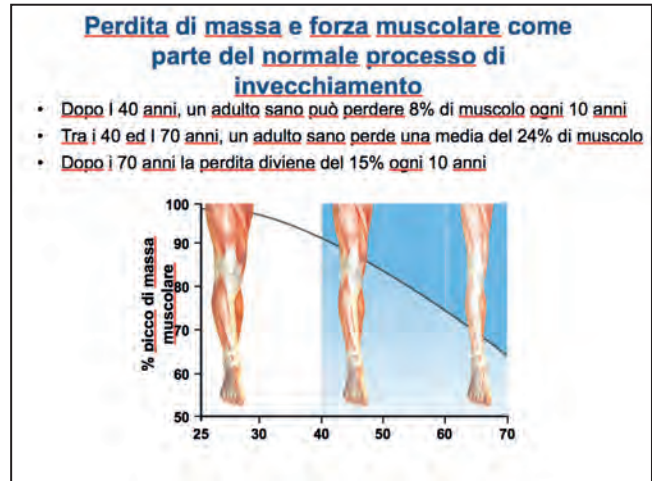
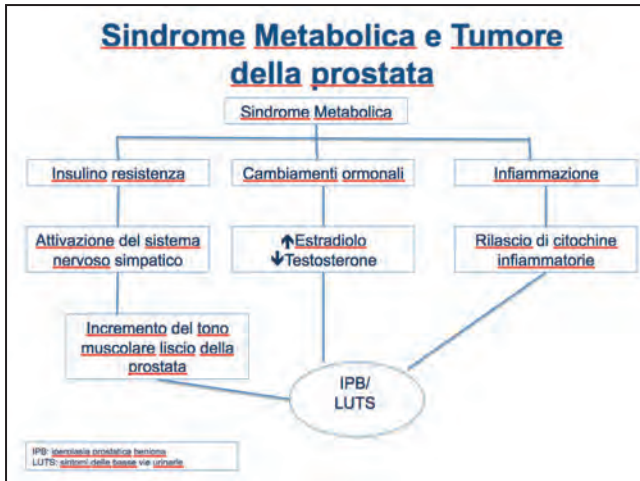
Entrambe le condizioni sono trattabili e reversibili ad una condizione di normalità. Spesso la presenza di sindrome metabolica è ascritta ai trattamenti effettuati e per tale motivo può essere una discriminante nella scelta terapeutica

La sarcopenia è una sindrome caratterizzata nell'adulto-anziano da una progressiva e generalizzata perdita di massa e forza (funzione) muscolare che porta progressivamente ad avere maggiori difficoltà nelle attività quotidiane, facile affaticamento/esauribilità ma, soprattutto, è associata ad un rischio aumentato di disabilità fisica, maggiore suscettibilità alle infezioni, peggioramento della qualità di vita. Le alterazioni a carico del muscolo facilitano lo sviluppo di una sindrome metabolica (sovrappeso, alterazione dei valori glicemici, del colesterolo, dei trigliceridi, ipertensione arteriosa) che, oltre a peggiorare le caratteristiche di un tumore della prostata, aumenta notevolmente il rischio cardiovascolare nelle persone affette, limitando le scelte terapeutiche.

Entrambe queste condizioni sono frequenti e poco diagnosticate nelle persone adulte anziane e divengono importanti per le caratteristiche nelle persone affette da un tumore alla prostata. Questo perché i trattamenti legati al tumore della prostata possono enfatizzarne l'evoluzione, impattando notevolmente sulla qualità di vita, ma anche perché una loro diagnosi può portare ad un loro trattamento con reversione ad una condizione di normalità.

Il tumore della prostata

Il tumore della prostata rappresenta probabilmente la neoplasia con maggior impatto emotivo e sociale per l'uomo, in termini di qualità della vita, attività lavorativa, relazioni sociali. Non è tanto il dato relativo alla sua incidenza e prevalenza ad impat-



tare, né l'aspettativa di vita relata al trattamento/trattamenti, l'utilizzo dei nuovi farmaci e terapie disponibili, quanto piuttosto lo scenario in cui ci si muove, la qualità di vita delle persone affette (il termine "paziente" non si addice a chi è affetto da questa neoplasia) per i fastidi e le disfunzioni che comporta, la dicotomia tra medico/chirurgo/urologo/radioterapista da un lato, con dei protocolli ben definiti, e la persona di fronte, con la sua prostata, organo che fino a quel momento probabilmente non aveva mai considerato così importante ma che diviene protagonista all'improvviso con i suoi sintomi, il bruciore, dolore, le disfunzioni, la nicoturia e stranguria tipici. Uno scenario in continuo divenire laddove subito dopo i trattamenti, qualunque essi siano (in quest'articolo non entrerà nel merito delle scelte terapeutiche), compariranno altri sintomi e disturbi, di volta in volta ascritti alla chirurgia, alla radioterapia e/o nuovi farmaci o semplicemente all'invecchiamento fisiologico, perché il tumore della prostata coinvolge soprattutto adulti-anziani.

Mi soffermerò, però, su due aspetti differenti, ma strettamente relati, che interessano il medico referente (chi rappresenta il punto di riferimento per la persona affetta dal tumore) ma anche la persona stessa, questo perché si sviluppano in modo subdolo

nel tempo, quasi come se facessero parte della normale fisiologia dell'invecchiamento o indipendenti e relate ad altre malattie o ai trattamenti stessi: la sindrome metabolica e la sarcopenia.

La sindrome metabolica

La sindrome metabolica è una condizione che, sotto il profilo medico, è spesso considerata una conseguenza dei trattamenti per il tumore della prostata o strettamente relata ad essi e, per tale motivo, funge da riferimento nella scelta terapeutica farmacologica o nel proseguo dell'iter terapeutico.

In medicina, con il termine "sindrome" si intende una condizione patologica caratterizzata da un complesso più o meno caratteristico di sintomi senza però un preciso riferimento alle loro cause (può quindi essere espressione di una determinata malattia o di malattie di natura completamente diverse che si manifestano con gli stessi sintomi).

Una diagnosi di sindrome metabolica viene effettuata dal medico quando sono presenti almeno tre di questi fattori: obesità centrale, dislipidemia (alterati valori del colesterolo e/o dei trigliceridi), ridotta tolleranza glucidica (valori glicemici superiori alla norma), ipertensione arteriosa. Ognuno di questi fattori rappresenta un fattore di rischio per patologie cardio-

vascolari e, per tale motivo, essere affetti da una sindrome metabolica significa avere un notevole rischio di aumento di eventi cardiovascolari in quanto il rischio relata a ciascun fattore non si somma agli altri ma si moltiplica con gli altri.

Per il notevole incremento del rischio cardiovascolare, molti medici tendono a considerare la sindrome metabolica come una malattia a sé stante e non come un insieme di elementi, agendo su ognuno dei quali diviene possibile trattarli e soprattutto prevenirne l'evoluzione.

Per quale motivo è importante la sindrome metabolica nelle persone affette da tumore alla prostata?

- La sindrome metabolica, attraverso il meccanismo di insulino-resistenza, agisce sul sistema nervoso simpatico ed incrementa il tono della muscolatura liscia prostatica;
- causa alterazioni ormonali con incremento dell'estradiolo e riduzione del testosterone;
- facilita i processi infiammatori tramite il rilascio di citochine.

Questi tre epifenomeni facilitano lo sviluppo dei sintomi urinari e dell'iperplasia prostatica benigna. Non esiste nessuna correlazione tra la sindrome metabolica e lo sviluppo di un tumore della prostata, ma

la presenza dei tre fattori suddetti rende più aggressiva la biologia del tumore della prostata.

Per tale motivo il medico deve porre attenzione se una persona affetta da tumore della prostata sviluppi una sindrome metabolica.

Inoltre, alcune terapie si correlano direttamente con lo sviluppo di una sindrome metabolica nelle persone affette da tumore della prostata, questo dato fa propendere il medico per una scelta terapeutica rispetto ad un'altra per evitarne lo sviluppo.

Sarcopenia

Se consideriamo i fattori in grado di far sviluppare una sindrome metabolica diventa fondamentale considerare l'organo più grande del nostro organismo: il muscolo.

Il 75 per cento del corpo umano è rappresentato dalla massa muscolare magra ed il muscolo rappresenta la maggiore componente di quest'ultima. Il muscolo è importante per il supporto ed il mantenimento dello scheletro, per la forza, il movimento, la funzione immunitaria e così via.

Dopo i quarant'anni un adulto sano comincia a perdere circa l'8 per cento di massa muscolare ogni dieci anni, dopo i settant'anni si perde in media il 15 per cento di massa

muscolare ogni dieci anni.

Cosa significa? Perdere il 10 per cento di massa muscolare si associa con una riduzione dell'azione del sistema immunitario ed un aumentato rischio di infezioni. Perdere il 40 per cento di massa muscolare si associa ad un aumentato rischio di mortalità, in genere per polmoniti (o altre infezioni).

Tutto questo naturalmente si associa anche ad una riduzione della capacità di svolgere le normali attività del vivere quotidiano (o un rallentamento nello svolgimento delle stesse) con un notevole impatto sulla qualità di vita. Semplificando, una persona che comincia a sviluppare un quadro di sarcopenia tende a sentirsi più stanco, incapace di portare a termine molte azioni che con facilità effettuava in passato, tendente ad essere maggiormente dipendente dagli altri, ad avere un tono dell'umore ridotto, ad ammalarsi più facilmente o ad avere periodi di convalescenza più lunghi.

Questo avviene perché cambiano le caratteristiche del muscolo, non è solo la quantità di muscolo ma soprattutto la qualità dello stesso in termini di forza e potenza.

Semplificando, siamo abituati a considerare come parametro di sa-

lute il peso corporeo: quante volte abbiamo pensato o ci è stato detto che l'aver mantenuto il peso stabile nel tempo sia stato un'ottima cosa? Soprattutto se siamo adulti-anziani. In realtà, invecchiando, cambia la composizione del muscolo, aumenta la quantità di tessuto adiposo al suo interno e si modifica il tono e la potenza. Una riduzione di 0.5 Kg di peso corporeo (quindi il mantenere un peso sostanzialmente stabile) è principalmente legata ad una riduzione di 1.4 Kg di massa magra ed un incremento di massa grassa di 1.2 Kg. Se, quindi, invecchiando, manteniamo lo stesso peso corporeo, probabilmente stiamo perdendo muscolo ed acquistando grasso senza rendercene conto.

Queste modificazioni sono fisiologiche ma quando per inattività, alimentazione, farmaci, trattamenti vari si accentuano, divengono patologiche.

Queste alterazioni hanno portato alla definizione di sarcopenia intesa come una sindrome caratterizzata nell'adulto-anziano da una progressiva e generalizzata perdita di massa e forza (funzione) muscolare associata ad un rischio aumentato di disabilità fisica, peggioramento della qualità di vita, morte.

Aver diagnosticato prima una sindrome metabolica o gestirla nel corso dei trattamenti per il tumore della prostata permette di mantenere una migliore qualità di vita, ridurre il rischio cardiovascolare ma soprattutto di avere tutte le opzioni terapeutiche disponibili.

Discriminare un iniziale quadro di sarcopenia e trattarla, permette sia di mantenere delle adeguate performance fisiche nel corso dei trattamenti sia, al termine degli stessi, restare autosufficienti, non perdere alcuna delle capacità funzionali precedenti l'inizio dei trattamenti e non presentare un rischio aumentato per malattie, infezioni, decondizionamento motorio

Conseguenze legate alla perdita di massa muscolare magra	
% Perdita di LBM	Complicanze associate
10%	<ul style="list-style-type: none"> Ridotta risposta del sistema immunitario Aumentato rischio di infezioni
20%	<ul style="list-style-type: none"> Ridotta capacità di riparazione cutanea Aumentata stanchezza muscolare Aumentato rischio di infezioni
30%	<ul style="list-style-type: none"> Eccessiva percezione di affaticamento Aumentato tempo di convalescenza alle malattie Polmoniti Ulcere da pressione
40%	<ul style="list-style-type: none"> Aumentata mortalità, soprattutto per polmoniti

↓

Progressiva riduzione nella capacità di compiere le normali attività del vivere quotidiano

Progressiva perdita di qualità di vita

Le conseguenze della perdita di massa muscolare magra sono importanti, oltre ad una riduzione della massa e forza, si può riscontrare una ridotta risposta immunitaria, l'incapacità di recupero da ulcere da pressione, facile affaticamento, maggiore suscettibilità alle infezioni, fino alla disabilità.
Demling RH. Eplasty. 2009;9:e9.