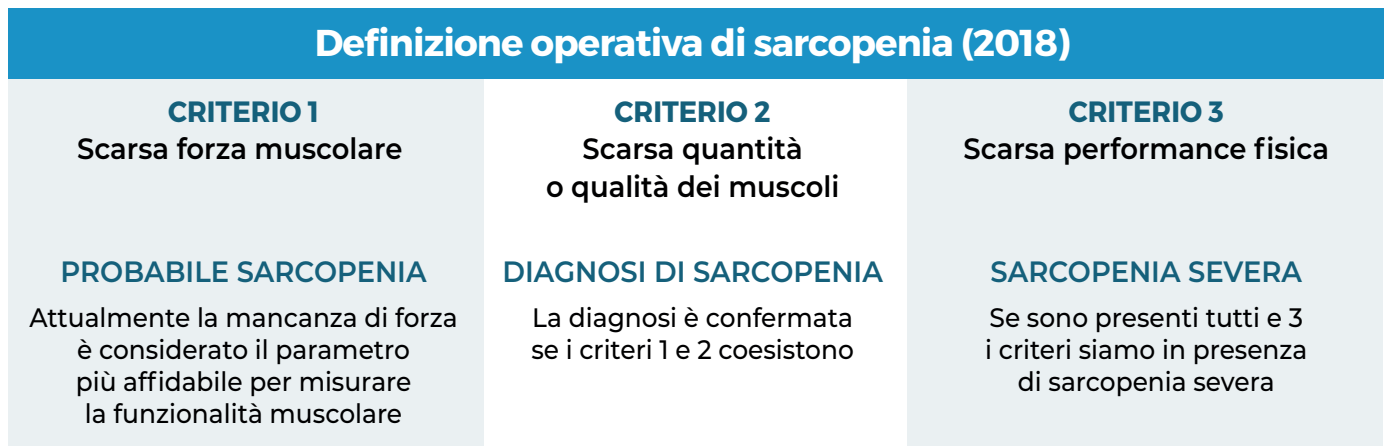


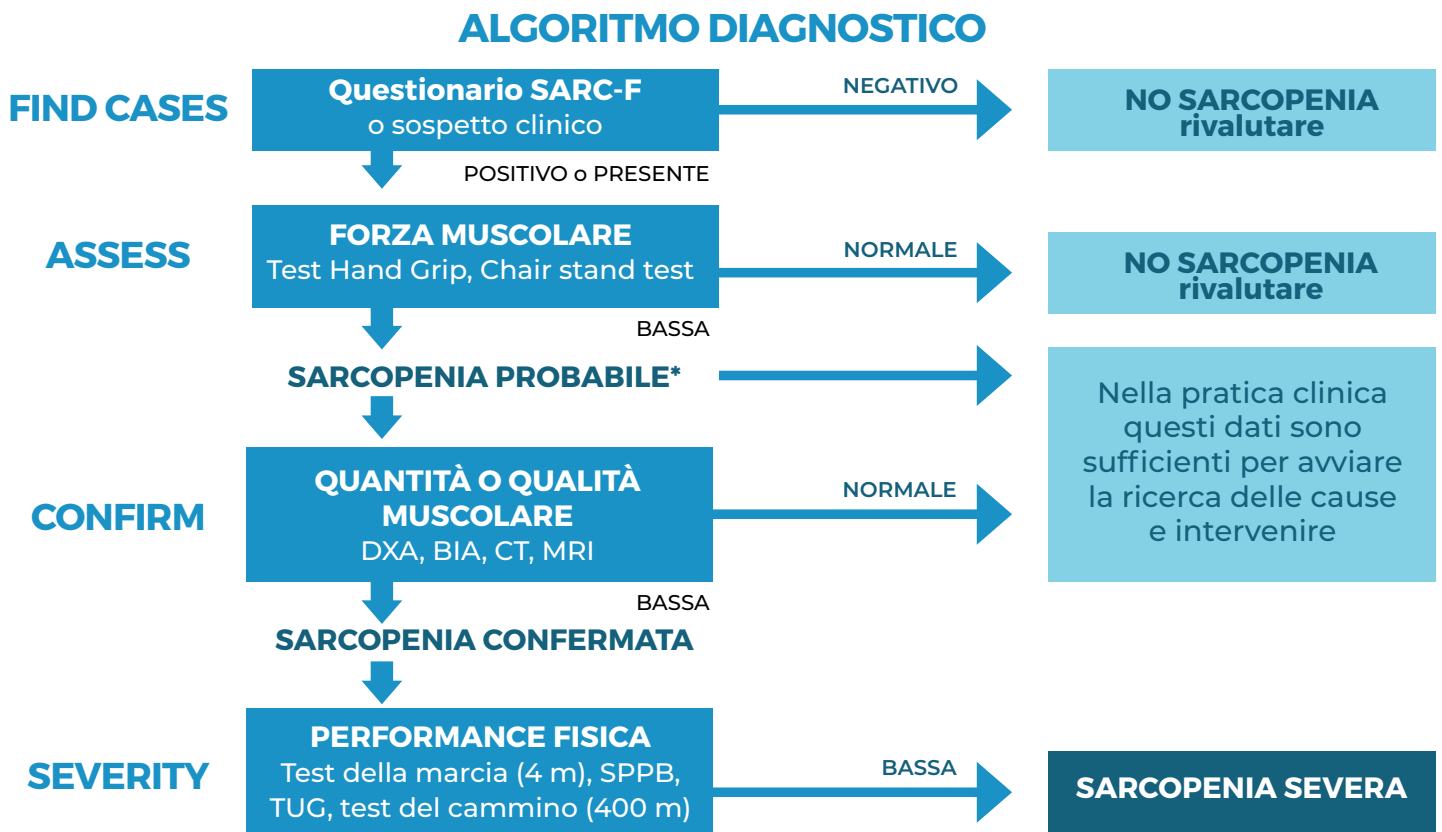
SARCOPENIA: DEFINIZIONE E STRUMENTI PER LA DIAGNOSI

È stato pubblicato nel 2019¹ un aggiornamento delle linee guida dell'European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2) in cui la sarcopenia viene formalmente riconosciuta come una vera e propria **“malattia del muscolo”** e sono stati stabiliti criteri e strumenti precisi per definire e caratterizzare la sarcopenia nella pratica clinica. Nella seguente infografica vengono riepilogate le principali novità emerse.



Mod. da 1) Age and Aging 2019

Nella pratica clinica il sospetto di sarcopenia deve sorgere tutte le volte che un paziente riferisce sintomi o segni tipici di sarcopenia come: cadute, senso di debolezza, cammino lento, difficoltà ad alzarsi da una sedia, perdita di peso ed atrofia muscolare. Di seguito il percorso diagnostico F-A-C-S (Find-Assess-Confirm-Severity).



*Valutare altre cause per la diminuzione di forza muscolare come: depressione, ictus, disturbi dell'equilibrio, disturbi vascolari periferici.

Mod. da 1) Age and Aging 2019

F

FIND CASE

Il **questionario SARC-F²** ha una sensibilità bassa-moderata ma una specificità molto elevata per predire una bassa forza muscolare. È utile per individuare i pazienti a rischio e per introdurre nella pratica clinica la valutazione e il trattamento della sarcopenia.

A

ASSESS

La forza muscolare viene misurata tramite due test semplici ed economici.

Il **test «Hand Grip»** utilizza un dinamometro calibrato palmare che permette di misurare la forza isometrica massima esercitata dai muscoli dell'avambraccio ed è moderatamente correlabile alla forza negli altri distretti corporei.¹ Nel caso questo test non possa essere eseguito per inabilità della mano (ad es. in caso di artrite avanzata o ictus) si passa a misurare la forza degli arti inferiori.

Il **«Chair Test»** serve a valutare la forza dei muscoli quadricipiti e misura la quantità di tempo necessaria a un paziente per alzarsi e risedersi da una sedia, tenendo le mani incrociate, 5 volte di seguito ad intervalli di 30'.

C

CONFIRM

Il gold standard per la misurazione della **massa muscolare** sono l'**MRI** e la **TC** ma non vengono usate nei servizi sanitari di base in quanto troppo costose. In pratica viene preferita la **DEXA (Densometria Assiale a Raggi X)** che è in grado di determinare i livelli di massa muscolare scheletrica e appendicolare regolandoli in base a peso, altezza o BMI. Il vantaggio della DEXA è che in pochi minuti fornisce dati riproducibili, lo svantaggio è che i risultati possono essere influenzati dall'idratazione del paziente e che lo strumento non è portatile.

La **bioimpedenziometria (BIA)**, spesso preferita perché viene misurata con strumenti economici e portatili, soprattutto se a mono-frequenza, permette di ricavare risultati standardizzati sulla popolazione anziana europea (equazione di Sergi³).

S

SEVERITY

La performance fisica è un parametro obiettivo per valutare la funzionalità di tutto il corpo in relazione all'attività fisica in quanto coinvolge i muscoli ma anche il controllo nervoso centrale e periferico, incluso il controllo dell'equilibrio.

Il **test della marcia (Gait Speed)** è predittivo di outcome negativi correlati alla sarcopenia quali disabilità, handicap cognitivi, rischio di cadute, ecc. Di solito, si cronometra il tempo necessario per percorrere 4 m a passo normale. Questo test viene considerato indicatore di sarcopenia severa con una singola misurazione $\leq 0,8$ m/s.

Il **test SPPB** include le seguenti valutazioni: test della marcia, valutazione dell'equilibrio e il test della sedia «Chair test». Un risultato $\leq 8/12$ punti totali indica una scarsa performance fisica. Questo test viene utilizzato più a scopo di ricerca che in clinica.

Il **test del cammino su 400m** valuta la capacità e la resistenza al cammino. In pratica, viene chiesto al soggetto di percorrere un tratto di 20 m per 20 volte ad un passo il più veloce possibile con al massimo 2 pause durante il test. Questo test può essere indicatore di rischio di mortalità ma richiede un corridoio lungo più di 20 m per allestire il percorso di prova.

Il **TUG test** valuta la funzionalità fisica ed è predittivo della mortalità. Durante il test viene chiesto al paziente di alzarsi da una sedia, salire una scala standard, camminare per 3 m, girarsi e tornare indietro e risedersi.

Bibliografia

1. Age and Ageing 2019; 48: 16–31
2. SARC-F: a symptom score to predict persons with sarcopenia at risk for poor functional outcomes. [J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2016]
3. Sergi G, De Rui M, Veronese N et al. Assessing appendicular skeletal muscle mass with bioelectrical impedance analysis in free-living Caucasian older adults. Clin Nutr 2015; 34: 667–73.