Sarcopenia e osteoporosi in menopausa: come contrastarle

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Rizzoli R, Stevenson JC, Bauer JM, van Loon LJ, Walrand S, Kanis JA, Cooper C, Brandi ML, Diez-Perez A, Reginster JY; ESCEO Task Force.
The role of dietary protein and vitamin D in maintaining musculoskeletal health in postmenopausal women: a consensus statement from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO)
Maturitas. 2014 Sep; 79 (1): 122-32. doi: 10.1016/j.maturitas.2014.07.005. Epub 2014 Jul 17

Illustrare il ruolo delle proteine alimentari, del calcio e della vitamina D nella prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici nelle donne in menopausa, e indicare il relativo introito giornaliero consigliato: è questo l'obiettivo della dichiarazione di consenso redatta dalla task force europea coordinata da René Rizzoli, della Division of Bone Diseases presso l'Università di Ginevra (Svizzera), per conto della European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO).

Il documento si articola in **nove capitoli**:

1. Introduzione
2. Perdita di massa e forza muscolare correlata all'età
3. Impatto della menopausa sulla salute muscolo-scheletrica
4. Regolazione della sintesi muscolare
5. Relazioni dinamiche fra proteine, muscolo e salute dell'osso
6. Effetto combinato dell'introito proteico e dell'esercizio fisico sul muscolo e sull'osso
7. Effetti della vitamina D sul muscolo e sull'osso
8. Raccomandazioni per ottimizzare la salute muscolo-scheletrica
9. Conclusioni

Gli Autori sottolineano innanzitutto come la menopausa non curata esponga a un elevato rischio di **sarcopenia** e **osteoporosi**, a causa del deterioramento dell'apparato muscolo-scheletrico indotto dalla carenza estrogenica. Entrambi i disturbi aggravano, a loro volta, il rischio di cadute e di fratture.

La probabilità di sviluppare sarcopenia e osteoporosi, per contro, può essere attenuata:

- dalla **terapia ormonale sostitutiva**, quando non controindicata;
- da un'adeguata introduzione giornaliera di **proteine alimentari, calcio e vitamina D**;
- dal **movimento fisico** regolare.

L'introito proteico e l'attività fisica costituiscono il principale stimolo anabolico per la sintesi delle proteine muscolari. L'esercizio fisico, in particolare, aumenta la massa e la forza muscolare, mentre la sua combinazione con un'adeguata alimentazione produce più accrescimento muscolare di qualsiasi altra misura presa singolarmente. Ciò che oggi sappiamo, però, è che questi due fattori contribuiscono anche al mantenimento della forza dell'osso, così come il calcio e la vitamina D, a loro volta, aiutano a conservare la salute non solo dell'osso ma anche dei muscoli. In aggiunta all'ormai noto benefico effetto a livello osseo, infatti, la vitamina D esercita

positivi effetti extrascheletrici: agisce sul muscolo in modo diretto (sono stati identificati recettori a livello del muscolo scheletrico) e indiretto, tramite aumento del calcio fondamentale per la contrazione muscolare, e promuove la sintesi di proteine contrattili.
Da tutto ciò discende che **stili di vita sani** sono essenziali per invecchiare bene dopo la menopausa.
La European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO) raccomanda quindi alle donne sopra i 50 anni di **rispettare i seguenti parametri**:
- assunzione di 1.0-1.2 g di **proteine** per chilogrammo di peso al giorno, con almeno 20-25 g di proteine di alta qualità (come quelle date da una dieta derivata dal latte) ad ogni pasto principale;
- introduzione di 800 IU al giorno di **vitamina D**, per mantenere un livello plasmatico di 25-idrossi-vitamina D superiore a 50nmol/L;
- introduzione di 1000 mg di **calcio** al giorno;
- **movimento fisico** almeno 3-5 volte la settimana, combinato con un'assunzione di proteine in prossimità dell'esercizio.