



HEALTH YOURSELF
your health in your hands

ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ



*Όσα πρέπει γνωρίζετε, για να
διατηρήσετε τη μυϊκή σας δύναμη
σε κάθε ηλικία!*

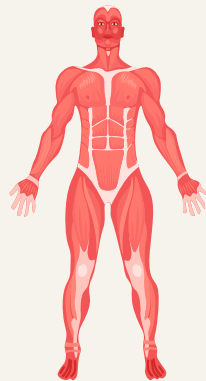
Τι θα μάθετε από αυτόν τον οδηγό



Τί είναι η
σαρκοπενία και
πως σχετίζεται
με τη φυσική
διαδικασία της
γήρανσης;



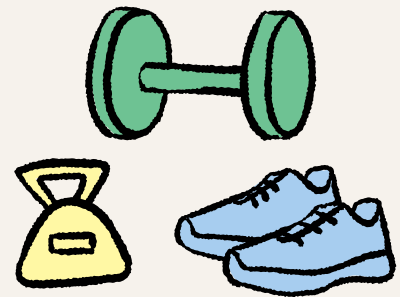
Πώς επηρεάζει τη
δομή, τη σύσταση
και τη
λειτουργικότητα
του σώματός
καθώς
μεγαλώνουμε;



Πως μπορεί να
φανεί χρήσιμη μια
ανάλυση
σωματικής
σύστασης στην
πρόληψη και την
αντιμετώπισή της;



Πώς να κάνετε
εύκολες
καθημερινές
ασκήσεις στο
οπίτι για μυϊκή
ενδυνάμωση



ΚΑΛΩΣΗΡΘΑΤΕ



Ο οδηγός που έχετε στα χέρια σας δημιουργήθηκε με σκοπό την ενημέρωση και την εκπαίδευση του κοινού πάνω στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της σαρκοπενίας. Η **σαρκοπενία** (σάρκα= μύς + πενία= φτώχεια) είναι ένας ιατρικός όρος, ο οποίος υπάρχει μόλις από το 1989 και περιγράφει την σταδιακή απώλεια της μυϊκής μάζας του σώματος, καθώς μεγαλώνουμε. Μεταξύ 30 και 60 ετών το σώμα χάνει περίπου 250 γραμμάρια μυϊκής μάζας ετησίως, περίπου 3-8% ανά δεκαετία, ενώ από τα 60 έτη μετά, το ποσοστό απώλειας ανεβαίνει στο 15%!

Την απώλεια μυϊκής μάζας ακολουθούν η σταδιακή απώλεια σωματικής δύναμης και λειτουργικότητας. Μάλιστα, η απώλεια μυϊκής δύναμης συμβαίνει 2 έως 5 φορές ταχύτερα από την απώλεια μάζας, γεγονός που μειώνει δραματικά την ποιότητας ζωής και την αυτονομία στην καθημερινότητα, αυξάνει τον κίνδυνο για πτώσεις και κατάγματα, ενώ μπορεί να οδηγήσει σε αναπηρία, ακόμα και πρόωρο θάνατο.

Πολύ συχνά, η απώλεια μυϊκής μάζας δεν γίνεται άμεσα αντιληπτή, καθώς με την πάροδο των ετών το σώμα τείνει, επίσης, να αυξάνει σταδιακά την εναπόθεση λιπώδους μάζας εις βάρος της μυϊκής.

ΚΑΛΩΣΗΡΘΑΤΕ



Έτσι, μπορεί κανείς να παραμένει στα ίδια κιλά, αλλά **η σωματική του σύσταση να έχει μεταβληθεί δραματικά**, πολύ πριν εμφανίσει συμπτώματα σαρκοπενίας.

Μετά από 40 και πλέον χρόνια επιστημονικής έρευνας, η σαρκοπενία **έχει αναδειχθεί σε παγκόσμιο ζήτημα υγείας**, αφού παρουσιάζει ολοένα αυξανόμενη εμφάνιση στους γηραιότερους πληθυσμούς και επιβαρύνει ολοένα και περισσότερο τα συστήματα υγείας. Είναι, δε, κοινώς αποδεκτό, ότι η **έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της, ιδανικά ξεκινά από τις δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης**.

Μέσα από αυτόν τον οδηγό θα μάθετε **πώς σας αφορά η σαρκοπενία** και τι μπορείτε να κάνετε **για να την αποφύγετε ή να την αντιμετωπίσετε**.

Στο **Health Yourself** μπορείτε να πραγματοποιήσετε εξειδικευμένη συνεδρία για την **αρχική αναγνώριση περιστατικών/ αξιολόγηση σαρκοπενίας** και την **συμβουλευτική για την αντιμετώπισή της**. Επικοινωνήστε μαζί μας για να σας βοηθήσουμε!

Καλή ανάγνωση!

Μαρία.

Σαρκοπενία: επακόλουθο του γήρατος ή ανεξάρτητη μυοσκελετική πάθηση;

Τη δεκαετία του 1970 ο πατέρας της νεότερης γεροντολογίας, Nathan Schock δημοσίευσε τα συμπεράσματα από μελέτες δύο δεκαετιών, πάνω στις αλλαγές που επιφέρει το γήρας στο σώμα, όπως μειωμένη ικανότητα ακοής, μείωση βασικού μεταβολικού ρυθμού, μείωση σε καρδιακούς δείκτες, μειωμένη νεφρική και αναπνευστική λειτουργία. Ένα από τα πρώτα ερωτήματα που προέκυψαν ήταν, εάν αυτές οι αλλαγές είναι αναπόφευκτο κομμάτι του γήρατος ή σχετίζονται με μεταβολές στη σωματική λειτουργία, που μπορούμε να επηρεάσουμε ή/και να προλάβουμε.

Προς το τέλος της δεκαετίας του 1980, ο Dr. Irwin Rosenberg έκανε μία σημαντική προσθήκη στην επιστημονική συζήτηση περί επακόλουθων γήρανσης, επισημαίνοντας, ότι η πιο δραματική αλλαγή που συμβαίνει στο σώμα με την πάροδο του χρόνου είναι η σταδιακή απώλεια μυϊκής μάζας, δηλαδή η σαρκοπενία.

Μάλιστα, τόνισε, ότι καθαυτή η απώλεια μυϊκής μάζας δεν αποτελεί επαρκές κριτήριο για να αξιολογηθεί η εξέλιξη και η σοβαρότητα της σαρκοπενίας. Η πιο καθοριστική παράμετρος είναι η απώλεια μυϊκής δύναμης, καθώς είναι αυτή που επηρεάζει περισσότερο την κινητικότητα, την πρόσληψη θερμίδων, το γενικό ισοζύγιο ενέργειας και την καρδιοαναπνευστική ικανότητα.

Σαρκοπενία: επακόλουθο του γήρατος ή ανεξάρτητη μυοσκελετική πάθηση;

Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις, δε, μπορεί να οδηγήσει σε **μυϊκή ανεπάρκεια** και αναπηρία στα γηραιότερα άτομα.

Τα τελευταία 30 χρόνια η σαρκοπενία βρίσκεται στο επίκεντρο της επιστημονικής έρευνας, **ως ανεξάρτητη μυοσκελετική πάθηση σύμφωνα με τα κριτήρια του International Classification of Disease (ICD)**. Παρά το γεγονός, ότι υπάρχει ακόμα έντονη επιστημονική συζήτηση, γύρω από το ποιες είναι οι πιο κατάλληλες διαγνωστικές μέθοδοι, και πώς πρέπει να αξιολογούνται, έχουμε πλέον στη διάθεσή μας **επίσημα πρωτόκολλα**, τόσο για τη **διάγνωση** όσο και την **αντιμετώπισή της**.

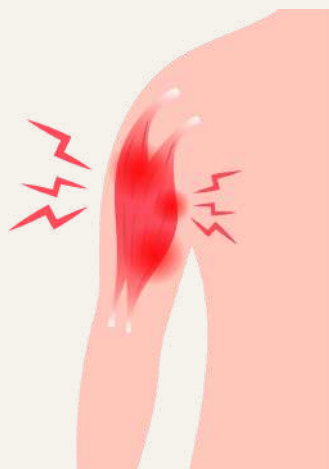
Το 2018 δημοσιεύτηκε **η πλέον ολοκληρωμένη βιβλιογραφική πηγή** από το European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP), με **ανανεωμένο ορισμό και κατευθυντήριες οδηγίες** για όλες τις βαθμίδες περίθαλψης.



Σύμφωνα με τον ορισμό του 2018:

Η σαρκοπενία είναι ένα σύνδρομο, που χαρακτηρίζεται από σταδιακή και γενικευμένη απώλεια μυϊκής μάζας και μυϊκής δύναμης, με πιθανές αρνητικές επιπτώσεις, όπως μερική ή ολική αναπηρία, μειωμένη ποιότητα ζωής και μειωμένο προσδόκιμο.

Σήμερα, γνωρίζουμε, επίσης, ότι υπάρχουν περισσότερες αιτιολογικές παράμετροι για την εμφάνιση της σαρκοπενίας από τη γήρανση. Η έγκαιρη ενημέρωση, καθώς και η έγκαιρη διάγνωση μυϊκού εκφυλισμού, αποτελούν τα πιο σημαντικά μας εργαλεία στην πρόληψη, την επιβράδυνση και την αντιμετώπισή της.



Αιτίες εμφάνισης σαρκοπενίας

Πλήθος παραγόντων συμβάλλουν στην εμφάνιση της σαρκοπενίας, με αρκετούς από αυτούς να μην έχουν ακόμα αποσαφηνιστεί πλήρως από την επιστημονική έρευνα. Ανάλογα με την κύρια υποβόσκουσα αιτία, η σαρκοπενία χαρακτηρίζεται ως **πρωτογενής** ή **δευτερογενής**.

- Πρωτογενής σαρκοπενία: σχετίζεται με τη φυσιολογική διαδικασία της γήρανσης, χωρίς την παρουσία άλλων κλινικών σημείων και συνυπάρχει με μεταβολές στο σώμα όπως:

- απώλεια μυϊκών νευρώνων, απώλεια και ατροφία μυϊκών ινών
- εκφυλισμός των νευρώνων και μειωμένος αριθμός συνάψεων μεταξύ νευρικού και μυϊκού συστήματος
- μείωση στα επίπεδα ορμονών που επηρεάζουν την ευτροφία των μυών, όπως οιστρογόνα, τεστοστερόνη, αυξητική ορμόνη, γκρελίνη και ινσουλινοειδής αυξητικός παράγοντας
- αύξηση δεικτών φλεγμονής με καταβολική δράση στον μυϊκό ιστό, όπως C- αντιδρώσα πρωτεΐνη, ιντερλευκίνη (IL-6), παράγοντας νέκρωσης όγκων (TNF-α) κ.α.

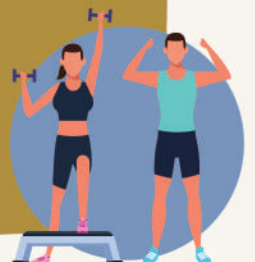
Αιτίες εμφάνισης σαρκοπενίας

- Δευτερογενής σαρκοπενία: σχετίζεται με παράγοντες όπως:

- Φυσική δραστηριότητα: έλλειψη καθημερινής άσκησης, λόγω καθιστικής ζωής ή παρατεταμένης κατάκλισης. Η χρόνια φυσική αδράνεια επιδεινώνει την φυσιολογική απώλεια λόγω γήρανσης και μπορεί να οδηγήσει σε μείωση μυϊκής μάζας 0,5% την ημέρα και μυϊκής δύναμης 0,3-4,2%, μειώνοντας δραματικά τον μεταβολισμό.

- Διατροφή: μία καθημερινή διατροφή, η οποία υπολείπεται σε θρεπτικά συστατικά, και ιδιαιτέρως πρωτεΐνη, δεν ευνοεί τη διατήρηση και την ευτροφία των μυών. Παθολογικές περιπτώσεις υποθρεψίας μπορεί να είναι η ανορεξία, παρατεταμένα επεισόδια διάρροιας ή εμετού, ή περιπτώσεις καρκίνου και οργανικής ανεπάρκειας με καχεξία*.

- Ο υπερσυνισμός, επίσης, επιβαρύνει το σώμα με θερμίδες κενές σε θρέψη και ευνοεί την εναπόθεση λιπώδους μάζας εις βάρος της μυϊκής. Η διατροφή μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο σαρκοπενίας έως και 4 φορές.



Αιτίες εμφάνισης σαρκοπενίας

- Δευτερογενής σαρκοπενία (συνέχεια..)

- Χρόνιες παθήσεις: συγκεκριμένες παθήσεις με χαρακτηριστική χαμηλής κλίμακας φλεγμονή, έχουν αρνητική επίδραση στο μυοσκελετικό σύστημα και τη λειτουργικότητά του.

Κάποιες από αυτές είναι: χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια νεφροπάθεια, καρκίνος, διαβήτης τύπου 2 και αντίσταση στην ινσουλίνη.

*Η καχεξία, ένα σύνθετο μεταβολικό νόσημα, που προκύπτει από αρνητικό ισοζύγιο ενέργειας πρωτεΐνης με ταυτόχρονη ανορεξία και μεταβολικές διαταραχές. οδηγεί σε δραματική απώλεια μυϊκής μάζας και μυϊκής δύναμης. Αποτελεί την κυριότερη αιτία σαρκοπενίας που σχετίζεται με χρόνιες νόσους, ιδιαίτερα κακοήθειες.



Συνύπαρξη σαρκοπενίας και παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από **υπερβολική εναπόθεση λιπώδους μάζας** και **μπορεί να συνυπάρχει με την σαρκοπενία**, ιδιαίτερα σε μεγαλύτερες ηλικίες και σε γυναίκες που βρίσκονται σε προεμμηνόπαυση ή εμμηνόπαυση.

Παρότι, η παχυσαρκία και η σαρκοπενία αποτελούν διακριτές παθήσεις, **έχουν κοινά χαρακτηριστικά και παράγοντες ρίσκου**, όπως η γήρανση, ο τρόπος ζωής, η παραγωγή κυττάρων που σχετίζονται με φλεγμονή, το οξειδωτικό στρες των κυττάρων, αλλά και μεταβολικές και ορμονικές αλλαγές, όπως αντίσταση στην ινσουλίνη ή μείωση οιστρογόνων.

Η σωματική μας σύσταση μεταβάλλεται σημαντικά με την πάροδο των χρόνων και είναι πιθανόν ακόμα και υπό σταθερό βάρος, να υπάρχει **ταυτόχρονη μείωση μυϊκής και αύξηση λιπώδους μάζας**, ιδιαίτερα στην κοιλιακή χώρα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε εναπόθεση σπλαχνικού λίπους, η οποία σχετίζεται, επίσης, με **αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών, νευροεκφυλιστικών και μυοσκελετικών παθήσεων**.



Κατηγορίες σαρκοπενίας



Σύμφωνα με το EWGSOP2, οι δύο υποκατηγορίες σαρκοπενίας, είναι **η οξεία και η χρόνια**.

Ως **οξεία** χαρακτηρίζεται η σαρκοπενία που **εμφανίζεται αιφνίδια** και **διαρκεί λιγότερο από 6 μήνες**, ενώ ως **χρόνια** αυτή που **διαρκεί περισσότερο από 6 μήνες**. Η οξεία σαρκοπενία σχετίζεται συνήθως με μία **ξαφνική συστηματική ασθένεια ή τραύμα**, ενώ η χρόνια σχετίζεται με **χρόνιες και εξελισσόμενες παθήσεις** και αυξάνει την **θνησιμότητα**.

Αυτή η κατηγοριοποίηση της σαρκοπενίας κάνει φανερή την **ανάγκη για επαρκή πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση**, μέσω των διαγνωστικών εργαλείων, ώστε να προσδιοριστεί **αν η κατάσταση επιδεινώνεται** με την πάροδο του χρόνου καθώς και **η ταχύτητα εξέλιξης**.

Η έγκαιρη διάγνωση και αξιολόγηση της σαρκοπενίας επιτρέπουν την **πιο αποτελεσματική παρέμβαση**, προκειμένου **να σταματήσει η απώλεια και να επιτευχθεί κατά το δυνατό αποκατάσταση μυϊκής μάζας και μυϊκής δύναμης**.

Με τι συμπτώματα παρουσιάζεται;

Όπως είδαμε, η απώλεια μυϊκής μάζας ξεκινάει μόλις στην τέταρτη δεκαετία τη ζωής, ωστόσο μπορεί να εξελίσσεται, χωρίς ιδιαίτερα σημεία και συμπτώματα.

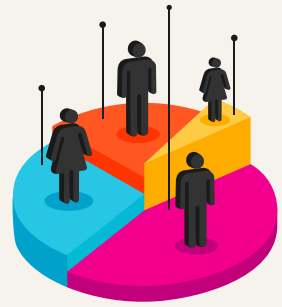
Εάν είστε σε ηλικιακό φάσμα συμβατό με την σαρκοπενία ή έχετε κάποιον άλλο επιβαρυντικό παράγοντα, είναι σημαντικό να είστε σε θέση να αναγνωρίσετε τα πρωταρχικά στάδια στην καθημερινότητά σας και να λάβετε κατάλληλη καθοδήγηση.

Τα πιο συχνά συμπτώματα, με τα οποία εμφανίζεται η σαρκοπενία, και με δεδομένο ότι δεν υπάρχει κάποια άλλη μυοσκελετική πάθηση που να τα δικαιολογεί, είναι:

- απώλεια μυϊκής μάζας και μυϊκή αδυναμία
- απώλεια ισορροπίας και πτώσεις
- μειωμένη αντοχή κατά την άσκηση
- επιβράδυνση του ρυθμού βαδίσματος
- δυσκολία στο ανέβασμα σκάλας
- δυσκολία στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων και μειωμένη αυτονομία

Παρακάτω, θα αναλύσουμε τις μεθόδους πρωταρχικής αναγνώρισης και διάγνωσης της σαρκοπενίας.

Στατιστικά περί σαρκοπενίας

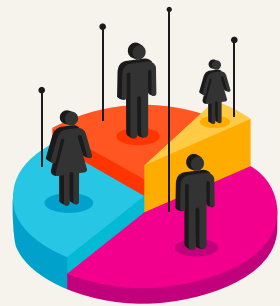


Σε παγκόσμιο επίπεδο υπολογίζεται, ότι 8-36% των ατόμων 60 ετών και κάτω, και 10-27% των ατόμων 60 ετών και άνω, εμφανίζουν σαρκοπενία. Το ποσοστό, δε, σε άτομα άνω των 80 ετών, μπορεί να αγγίζει έως και το 50%.

Μερικά ενδιαφέροντα στατιστικά:

- Τα άτομα με σαρκοπενία έχουν κατά μέσο όρο 58% μεγαλύτερο κίνδυνο καταγμάτων σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.
- Ο κίνδυνος αναπηρίας αυξάνεται κατά 1,5-4,6 φορές στα άτομα με σαρκοπενία, ενώ ο κίνδυνος εξάρτησης από τρίτους για τις καθημερινές δραστηριότητες αυξάνεται κατά 13,8%.
- Τα άτομα με σαρκοπενία έχουν περίπου διπλάσιο κίνδυνο νοσηλείας από το γενικό πληθυσμό της ίδιας ηλικίας. Σε περίπτωση νοσηλείας, δε, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο παρατεταμένης νοσηλείας και κινδύνου θανάτου τον πρώτο χρόνο από το τέλος της νοσηλείας.

Στατιστικά περί σαρκοπενίας



- Η **πιθανότητα θανάτου** στις μεγαλύτερες ηλικίες αυξάνεται κατά **41%** στα άτομα με σαρκοπενία.
- Η **σαρκοπενική δυσφαγία**, μία πάθηση που χαρακτηρίζεται από δυσκολία ή αδυναμία κατάποσης, εμφανίζεται σε ποσοστό **13-42%** σε γηραιότερους ασθενείς.
- Τα άτομα που εμφανίζουν **σαρκοπενική παχυσαρκία** έχουν **2-3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο** για **εξάρτηση από τρίτους** στις καθημερινές δραστηριότητες, χαμηλότερη ποιότητα ζωής και **23%** μεγαλύτερη πιθανότητα για **καρδιαγγειακή νόσο**, από αυτούς με σαρκοπενία, αλλά χωρίς παρουσία παχυσαρκίας.
- Η σαρκοπενία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο **αντίστασης στην ινσουλίνη, εναπόθεσης λίπους στο συκώτι (NAFLD), σκλήρυνσης των αγγείων και υπέρτασης**, ιδιαιτέρως στους άνδρες.
- Η **εμμηνόπαυση** επιταχύνει την απώλεια μυϊκής μάζας με ταυτόχρονη εναπόθεση κοιλιακού λίπους. Κατά μέσο όρο η **επιπλέον απώλεια μυϊκής μάζας** είναι **0,5%** και η αύξηση σε λιπώδη μάζα **1,7%** κάθε χρόνο.



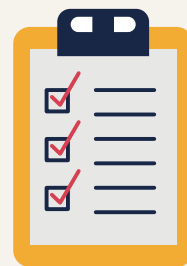
Πώς γίνεται η διάγνυσή της;

Από το 2018 έχουμε **σύγχρονα πρωτόκολλα** για την ορθή χρήση των εργαλείων και των μεθόδων διάγνωσης της σαρκοπενίας.

Η **επιλογή** του κατάλληλου διαγνωστικού εργαλείου **εξαρτάται από** την **κατάσταση υγείας και λειτουργικότητας του ασθενούς** και την **πρόσβασή του σε κατάλληλα καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας**. Με τη σωστή χρήση των διαγνωστικών εργαλείων μπορούμε, εκτός από το να εντοπίσουμε **περιστατικά άρχουσας σαρκοπενίας**, να εκτιμήσουμε και τη **σοβαρότητα χρόνιας σαρκοπενίας**.

Οι διαγνωστικές μέθοδοι που έχουμε στη διάθεσή μας περιλαμβάνουν **ερωτηματολόγια, σωματικές δοκιμασίες** αλλά και πιο εξειδικευμένες **βιομετρικές και απεικονιστικές εξετάσεις**. Όλες οι μέθοδοι στοχεύουν στην αξιολόγηση των **τριών βασικότερων παραμέτρων** της σαρκοπενίας, δηλαδή της **μυϊκής δύναμης**, του **μυϊκού όγκου** και της **σωματικής απόδοσης/λειτουργικότητας**. Ας τα δούμε πιο αναλυτικά.

Πρωταρχική ανίχνευση σαρκοπενίας



Η πρωταρχική ανίχνευση περιστατικών σαρκοπενίας ξεκινά, συνήθως, με τον ασθενή να αναφέρει συμπτώματα συναφή με τη σαρκοπενία, όπως συχνές πτώσεις, μυϊκή αδυναμία, επιβράδυνση βαδίσματος, δυσκολία να σηκωθεί από καρέκλα ή απώλεια βάρους/καχεξία.

Σε αυτές τις περιπτώσεις η πρώτη επιλογή, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, είναι η χρήση του ερωτηματολογίου SARC-F (Strength, Ambulation, Rising from a chair, Stair climbing and history of Falling questionnaire).

Αποτελείται από 5 ερωτήσεις σχετικές με τη δυσκολία που αντιμετωπίζει το άτομο στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων. Οι απαντήσεις λαμβάνουν αρνητική βαθμολογία από 0 έως 2, με μέγιστο το 10. Η βιβλιογραφία συστήνει, άτομα με βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση με 4, να παραπέμπονται για περαιτέρω διερεύνηση.

Το ερωτηματολόγιο μπορείτε να το βρείτε μεταφρασμένο στα ελληνικά στους δωρεάν οδηγούς του Health Yourself- www.mariatsaprouni.com ή να το κάνετε ως μέρος της εξειδικευμένης συνεδρίας ανίχνευσης/αξιολόγησης σαρκοπενίας και συμβουλευτικής.



Αξιολόγηση μυϊκής δύναμης

Για την αξιολόγηση της μυϊκής δύναμης χρησιμοποιούμε δύο διαγνωστικά εργαλεία:

- Δοκιμασία δύναμης χειρολαβής (Grip strength test): Η δύναμη της χειρολαβής σχετίζεται άμεσα με τη δύναμη σε άλλες μυϊκές ομάδες του σώματος, για αυτό η μέτρηση αυτή αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο ανίχνευσης περιστατικών σαρκοπενίας. Η δοκιμασία είναι απλή και σύντομη, πραγματοποιείται με τη χρήση ενός δυναμόμετρου χειρός και τα αποτελέσματα συγκρίνονται με τιμές αναφοράς, ανάλογα με την ηλικία και το φύλο.
- Δοκιμασία ανασγκύματος από καρέκλα (Chair stand test): Η δοκιμασία αυτή είναι ιδιαίτερως χρήσιμη για την αξιολόγηση μυϊκής δύναμης στα πόδια και ειδικά τους τετρακέφαλους. Κατά τη δοκιμασία μετρώνται οι φορές που το άτομο μπορεί να ανασγκωθεί και να ξανακαθίσει σε μία καρέκλα, χωρίς τη βοήθεια των χεριών, σε 30 δευτερόλεπτα. Με βάση τα πρωτόκολλα, χρόνος μεγαλύτερος από 15 δευτερόλεπτα για 5 επαναλήψεις, είναι ενδεικτικός σαρκοπενίας των κάτω άκρων.

Αξιολόγηση μυϊκής ποσότητας και ποιότητας



Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει επιστημονική ομοφωνία για την πιο αποτελεσματική μέθοδο οριστικής διάγνωσης της σαρκοπενίας, ωστόσο για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση εν τέλει χρησιμοποιούνται απεικονιστικά μέσα. Ο στόχος είναι η ακριβής ποσοτικοποίηση της σκελετικής μυϊκής μάζας (SMM και ASM). Αυτό επιτυγχάνεται με:

- Μαγνητική τομογραφία (MRI): Θεωρείται το gold standard για την τελική διάγνωση της σαρκοπενίας.
- Αξονική τομογραφία (CT): Θεωρείται αντίστοιχης αξιοπιστίας με την μαγνητική.
- Ανάλυση DEXA: η εξέταση που χρησιμοποιείται τη διάγνωση της οστεοπόρωσης. Θεωρείται αρκετά αξιόπιστη, βολική και άμεσα προσβάσιμη.
- Ανάλυση βιοηλεκτρικής εμπέδησης (BIA): η πιο διαδεδομένη και προσβάσιμη μέθοδος, με αξιοπιστία αντίστοιχη της DEXA. Στον χώρο του Health Yourself πραγματοποιείται με τον κορυφαίο αναλυτή της InBody.



Αξιολόγηση φυσικής λειτουργικότητας

Με την επιβεβαίωση της διάγνωσης, η σοβαρότητα της **σαρκοπενίας** αξιολογείται μετρώντας την **κινητικότητα** και τη **σωματική λειτουργικότητα** του ατόμου. Οι **μέθοδοι** που χρησιμοποιούνται, σύμφωνα με τα πρωτόκολλα είναι:

- Δοκιμασία ταχύτητας βαδίσματος (gait speed test): μετρά τον χρόνο βαδίσματος 4 μέτρων σε συνηθισμένη ταχύτητα. Ταχύτητα μικρότερη ή ίση με 0,8 μέτρα ανά δευτερόλεπτο καταδεικνύει σοβαρή σαρκοπενία.
- Αλληλουχίες δοκιμασιών (short physical performance battery και timed up-and-go test): συνδυασμός δοκιμασιών, όπως ανασήκωμα από καρέκλα, ισορροπία σε όρθια στάση και ταχύτητα βαδίσματος ή ανασήκωμα από καρέκλα, περπάτημα 4 μέτρων, επιστροφή στην καρέκλα.
- Βάδισμα 400 μέτρων (400-meter walk test): μετρά την μέγιστη ταχύτητα βαδίσματος 400 μέτρων σε διαστήματα 20 μέτρων, με μέγιστο μεσοδιάστημα παύσης τα 2 λεπτά. Χρόνος μεγαλύτερος από 6 λεπτά καταδεικνύει σοβαρή σαρκοπενία.

Πρόληψη και αντιμετώπιση σαρκοπενίας



Η **πρόληψη** αποτελεί πάντα τον πιο αποτελεσματικό τρόπο να θωρακίσουμε την υγεία μας. Καθώς η απώλεια μυϊκής μάζας αποτελεί εν μέρει φυσιολογική διαδικασία της γήρανσης, **η σωστή ενημέρωση και η διατήρηση ιδανικής σωματικής σύστασης**, μέσω κατάλληλης **διατροφής** και **άσκησης**, είναι πρωταρχικής σημασίας.

Ακόμα και μετά τη διάγνωση της σαρκοπενίας, **δεν υπάρχει φαρμακευτική αγωγή** για την **αντιμετώπιση** και τη **θεραπεία** της. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει εξατομικευμένη συμβουλευτική για τη **διαμόρφωση** κατάλληλης **διατροφικής συνήθειας** και **καθημερινής φυσικής δραστηριότητας**, αλλά και την **παραπομπή** των ασθενών σε πιο εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, εφόσον χρειάζεται.

Στόχος των παρεμβάσεων είναι η αναστολή της μυϊκής απώλειας, η κατά το δυνατόν αύξηση μυϊκής μάζας και η ενίσχυση της λειτουργικότητας του ασθενούς στην καθημερινότητά του.



Φυσική δραστηριότητα



Σύμφωνα με τις συστάσεις φυσικής δραστηριότητας για τον γενικό πληθυσμό, οι ενήλικες χρειάζονται τουλάχιστον **150-300 λεπτά μέτριας έντασης άσκηση** ή **75-150 λεπτά έντονη άσκηση την εβδομάδα**. Η άσκηση μπορεί και συστήνεται να περιλαμβάνει **συνδυασμό προπονήσεων**, όπως **αερόβια άσκηση**, προπονήσεις **μυϊκής ενδυνάμωσης**, καθώς και προπονήσεις που ενισχύουν την **ευλυγισία και την ισορροπία**.

Για τα άτομα που εμφανίζουν **απώλεια μυϊκής μάζας** ή/και **σαρκοπενία** οι προπονήσεις αντίστασης είναι ιδιαίτερα σημαντικές και αποτελούν πρωταρχική παρέμβαση. Περιλαμβάνουν κάθε φυσική δραστηριότητα, που **προκαλεί μυϊκή σύσπαση** χρησιμοποιώντας βάρακια, ελεύθερα βάρη ή το βάρος του σώματος. Τα **οφέλη** των προπονήσεων αντίστασης για τη μυοσκελετική υγεία, ειδικά στις μεγαλύτερες ηλικίες είναι πολλαπλά: **μυϊκή ευτροφία**, **ενίσχυση μυϊκής δύναμης** και **βελτίωση σωματικής απόδοσης**.

Για να έχει μετρήσιμα αποτελέσματα ένα πρόγραμμα άσκησης θα πρέπει να ακολουθείται **για τουλάχιστον 3 μήνες** και ιδανικά να γίνεται **υπό την καθοδήγηση ειδικού φυσικής αγωγής**, λαμβάνοντας υπόψη το **ατομικό ιατρικό ιστορικό**.



Διατροφή

Μία **διατροφή ισορροπημένη** σε **μακροθρεπτικά** (υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λιπαρά) και **μικροθρεπτικά** (βιταμίνες, μέταλλα) συστατικά είναι σημαντική σε όλα τα στάδια της ζωής. Η μεσογειακή διατροφή είναι το πιο μελετημένο διατροφικό μοντέλο και αποτελεί εξαιρετική βάση για τα καθημερινά μας γεύματα, με **έμφαση στην ποικιλία** και την **επάρκεια σε θερμίδες**, ώστε να διατηρείται ένα **σωστό σωματικό βάρος**.

Στις μεγαλύτερες ηλικίες και στα άτομα με απώλεια μυϊκής μάζας και σαρκοπενία, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην **αυξημένη πρόσληψη πρωτεΐνης**. Πιο συγκεκριμένα, οι συστάσεις για τον γενικό πληθυσμό είναι ημερήσια πρόσληψη 0,8 γρ. πρωτεΐνης ανά κιλό σωματικού βάρους, ενώ η αυξημένη πρόσληψη κυμαίνεται **από 1,2 έως και 1,8 γρ./ κιλό**, λαμβάνοντας υπόψιν τις εξατομικευμένες ανάγκες. Η **λευκίνη** είναι ένα αμινοξύ με ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην σύνθεση μυϊκής μάζας, ιδιαίτερα κατά τις περιόδους άσκησης.

Η **επαρκής πρόσληψη νερού** είναι, επίσης, σημαντική, καθώς η αφυδάτωση μπορεί να οδηγήσει σε επιπλέον μυϊκή αδυναμία (ειδικά τις περιόδους άσκησης), μειωμένη μεταφορά θρεπτικών συστατικών στους μύες και επιβράδυνση της μυϊκής ευτροφίας.

Ο συνδυασμός είναι το κλειδί



Κάθε μεμονωμένη βελτίωση σε επίπεδο διατροφής ή φυσικής δραστηριότητας, είναι ωφέλιμη, ωστόσο τα βέλτιστα αποτελέσματα προκύπτουν από τον **σωστό συνδυασμό!**

Ο συνδυασμός **μίας σωστά σχεδιασμένης διατροφικής συνήθειας** με ένα **εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησης**, μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τη **σωματική λειτουργικότητα** και να **αναστείλει την επιδείνωση της σαρκοπενίας**.

Εάν χρειάζεστε καθοδήγηση, μπορείτε να κλείσετε τη συνεδρία σας στο **Health Yourself**, για να εκτιμήσουμε τις διατροφικές σας ανάγκες και να φτιάξουμε μαζί ένα **διατροφικό πλάνο, απόλυτα προσαρμοσμένο στις ανάγκες και την καθημερινότητά σας**.



Χρειάζονται συμπληρώματα διατροφής;



Μία **πλήρης διατροφή** είναι πάντα ο καλύτερος τρόπος, για να διασφαλίσουμε την επάρκεια στην **πρόσληψη όλων των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών**.

Τα **θρεπτικά συστατικά** που έχουν μελετηθεί σε σχέση με την επίδρασή τους στη σαρκοπενία είναι η **πρωτεΐνη** (ιδιαίτερα η λευκίνη), τα **Ω3 λιπαρά οξέα μακράς αλυσού** (DHA και EPA), η **βιταμίνη D** και άλλα αντιοξειδωτικά, όπως οι **κατεχίνες**.

Σε περίπτωση που η διατροφή δεν είναι επαρκής, και πάντα **λαμβάνοντας υπόψη το ιατρικό ιστορικό και τις εξατομικευμένες ανάγκες**, συστήνεται λήψη συμπληρωμάτων διατροφής, κυρίως πρωτεΐνης, Ω3 λιπαρών και βιταμίνης D. **Αποφύγετε τη λήψη συμπληρωμάτων πριν συμβουλευτείτε κάποιον ειδικό επαγγελματία υγείας.**



ΕΥΚΟΛΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ για πιο δυνατό μυϊκό σύστημα

Η καθημερινή άσκηση είναι μία εξαιρετικά ωφέλιμη συνήθεια, η οποία μπορεί να ξεκινήσει από την άνεση του σπιτιού σας! Με ελάχιστο ή καθόλου εξοπλισμό, απλώς με αντικείμενα του χώρου, μπορείτε να κάνετε 4 απλές, αλλά θαυματουργές ασκήσεις, για να τονώσετε το μυϊκό σας σύστημα! Ξεκινήστε σήμερα!



1 Ενδυνάμωση γάμπας σε όρθια στάση



Εκτέλεση: Σταθείτε σε όρθια στάση με τα πόδια παράλληλα. Κρατηθείτε από την πλάτη μίας καρέκλας για ισορροπία. Ανασηκωθείτε στα δάκτυλα των ποδιών, μείνετε για λίγο και πατήστε πάλι στα πέλματα. Επαναλάβετε 8-12 φορές. Ξεκουραστείτε για λίγο και κάντε το σειτ συνολικά 3 φορές.

Για περισσότερη ένταση: Ανασηκωθείτε στα δάκτυλα των ποδιών απότομα, μείνετε και χαμηλώστε σε κανονικό ρυθμό. Επαναλάβετε 6-10 φορές.

2

Ανάποδο πέταγμα

Ενδυναμώνει τους μύες σε ώμους και πλάτη.



Εκτέλεση: Θα χρειαστείτε βαράκια, βάρους ανάλογο με τις δυνατότητές σας. Καθίστε σε μία καρέκλα με τα βάρη στα χέρια. Οι αγκώνες πρέπει να είναι ανασηκωμένοι και ελαφρώς λυγισμένοι και οι παλάμες να κοιτούν η μία την άλλη σε απόσταση περίπου 30 εκατοστών από το στήθος. Σκύψτε ελαφρώς μπροστά στην καρέκλα με την πλάτη ίσια. Ανοίξτε τα χέρια, ώστε οι ωμοπλάτες να πλησιάσουν όσο γίνεται περισσότερο μεταξύ τους. Κάντε μία μικρή παύση και επαναφέρετε τα χέρια στην αρχική θέση. Επαναλάβετε 8-10 φορές. Ήκουραστείτε λίγο και κάντε το σετ άλλες 2 φορές.

Για περισσότερη ένταση: Ανοίξτε τα χέρια γρήγορα, κάντε σύντομη παύση και επαναφέρετε σε φυσιολογικό ρυθμό. Επαναλάβετε 6-10 φορές.

3

Ανασήκωμα από καρέκλα

Ενδυναμώνει κοιλιακούς, γλουτούς, μηρούς και τετρακέφαλους.



Εκτέλεση: Τοποθετήστε μία καρέκλα με την πλάτη στον τοίχο και ένα μαξιλάρι στην πλάτη της καρέκλας. Σε όρθια στάση, σταυρώστε τα χέρια στο στήθος και, με τα πόδια παράλληλα, λυγίστε τα γόνατα, ώστε να καθίσετε στο μπροστινό μέρος της καρέκλας, γέρνοντας ελαφρώς προς τα πίσω, για να ακουμπήσετε το μαξιλάρι. Κρατώντας την πλάτη και τους ώμους ίσια, ανασηκωθείτε σε όρθια στάση, με όση λιγότερη βοήθεια από τα χέρια γίνεται και έπειτα καθίστε πάλι όπως πριν. Επαναλάβετε 8-12 φορές. Ήκουραστείτε λίγο και κάντε το σετ άλλες 3 φορές.

Για περισσότερη ένταση: Ανασηκωθείτε από την καρέκλα γρήγορα και ξανακαθίστε σε φυσιολογικό ρυθμό. Επαναλάβετε 6-10 φορές.

4

Πιέσεις χεριών πάνω από το κεφάλι

Ενδυναμώνει ώμους, πλάτη και μπράτσα.



Εκτέλεση: Θα χρειαστείτε βαράκια ανάλογα με τις δυνατότητές σας. Σταθείτε όρθιοι με τα πόδια ελαφρώς ανοιχτά. Κρατήστε τα βαράκια με τις παλάμες να κοιτάζουν μπροστά και τους αγκώνες ελαφρώς λυγισμένους και λίγο πιο κάτω από το ύψος των ώμων. Πιέστε αργά προς τα πάνω, εκτείνοντας τελείως τα χέρια. Κάντε μία παύση και επαναφέρετε αργά στην αρχική θέση. Επαναλάβετε 8-12 φορές. Ήκουραστείτε λίγο και κάντε το σετ άλλες 2 φορές.

Για περισσότερη ένταση: Πιέστε τα χέρια προς τα πάνω γρήγορα, μείνετε λίγο και κατεβάστε σε φυσιολογικό ρυθμό. Επαναλάβετε 6-10 φορές.

Να Θυμάστε: Η υγεία σας είναι στόχος και προτεραιότητα!

Ελπίζω αυτός ο οδηγός να σας έδωσε πολλές και χρήσιμες πληροφορίες, για το **πως να θωρακίσετε την υγεία του μυϊκού σας συστήματος ενάντια στη φθορά του χρόνου!** Ακόμα και αν είστε ήδη σε προχωρημένη ηλικία, να θυμάστε **πως ποτέ δεν είναι αργά για να επαναφέρετε την δύναμη και τη λειτουργικότητα του σώματός σας**, για να χαίρεστε στο έπακρο την καθημερινότητα σας και να είστε αυτόνομοι μέχρι τα βαθιά γεράματα!

Στο δρόμο της βελτίωσης **δεν είναι ωφέλιμη η λογική του όλα-ή-τίποτα.** Κάθε μικρή αλλαγή προς το καλύτερο είναι μία επένδυση στην υγεία σας και χτίζει λίγο-λίγο τον στόχο που θέλετε να επιτύχετε. Η επιστημονική μας ομάδα μπορεί να σας καθοδηγήσει, **επικοινωνήστε μαζί μας για να ενημερωθείτε για τις υπηρεσίες μας!**

Μην ξεχνάτε, ότι **η υγεία μας είναι το πολυτιμότερο από όλα τα αγαθά** και, μέσα από σωστή ενημέρωση και καλύτερες επιλογές, μπορούμε να την πάρουμε στα χέρια μας!

Ευχαριστώ για την ανάγνωση,
Μαρία.

Βιβλιογραφικές πηγές



- Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16–31. doi:10.1093/ageing/afy169
- Rolland Y, Czerwinski S, Abellan Van Kan G, et al. Sarcopenia: its assessment, etiology, pathogenesis, consequences and future perspectives. *J Nutr Health Aging*. 2008;12(7):433–450.
- Walston JD. Sarcopenia in older adults. *Curr Opin Rheumatol*. 2012;24(6):623–627. doi:10.1097/BOR.0b013e328358d59b
- Shafiee G, Keshtkar A, Soltani A, et al. Prevalence of sarcopenia in the world: a systematic review and meta-analysis of general population studies. *J Diabetes Metab Disord*. 2017;16:21. doi:10.1186/s40200-017-0302-x
- Mayhew AJ, Amog K, Phillips S, et al. The prevalence of sarcopenia in community-dwelling older adults: a meta-analysis of 35 studies from 12 countries. *Age Ageing*. 2019;48(1):47–56. doi:10.1093/ageing/afy106
- Landi F, Calvani R, Tosato M, et al. Sarcopenia: an overview on current definitions, diagnosis and treatment. *Curr Protein Pept Sci*. 2018;19(7):633–638.
- Fiatarone MA, O'Neill EF, Ryan ND, et al. Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *N Engl J Med*. 1994;330(25):1769–1775.

Βιβλιογραφικές πηγές



- Dent E, Morley JE, Cruz-Jentoft AJ, et al. International Clinical Practice Guidelines for Sarcopenia (ICFSR): Screening, diagnosis and management. J Nutr Health Aging. 2018;22(10):1148–1161.
- Kim TN, Choi KM. Sarcopenia: definition, epidemiology, and pathophysiology. J Bone Metab. 2013;20(1):1–10. doi:10.11005/jbm.2013.20.1.1
- Cramer JT, Cruz-Jentoft AJ, Landi F, et al. Impacts of pharmacologic interventions on muscle mass and strength in older adults with sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. Ageing Res Rev. 2016;27:42–54.
- Cederholm T, et al. Sarcopenia and frailty in elderly people: new diagnostic models and clinical approaches. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2013;16(3):295–300.
- Landi F, Calvani R, Cesari M, et al. Sarcopenia as the biological substrate of physical frailty. Clin Geriatr Med. 2015;31(3):367–374.
- Woo J. Sarcopenia. Clin Geriatr Med. 2017;33(3):305–314.
- Fielding RA, Vellas B, Evans WJ, et al. Sarcopenia: an undiagnosed condition in older adults. Current consensus definition: prevalence, etiology, and consequences. J Am Med Dir Assoc. 2011;12(4):249–256.

Βιβλιογραφικές πηγές



- Bauer JM, Verlaan S, et al. Effects of nutritional interventions on muscle mass in older adults: a systematic review. Clin Nutr. 2015;34(6):929–937.
- Kirk B, Mooney K, et al. Exercise and nutrition: key countermeasures against sarcopenia in older adults. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2021;12(4):929–945.
- Cramer JT, Cruz-Jentoft AJ, et al. Pharmacologic interventions in sarcopenia: a systematic review. Ageing Res Rev. 2016;27:42–54.
- Beaudart C, Dawson A, et al. Nutrition and physical activity in sarcopenia: a systematic review. Osteoporos Int. 2017;28(6):1817–1833.
- Harvard Health Publishing. (n.d.). A guide to combatting sarcopenia and preserving muscle mass as you get older. Harvard Health. Retrieved April 9, 2025, from <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/a-guide-to-combatting-sarcopenia-and-preserving-muscle-mass-as-you-get-older>
- Buckinx F, Aubertin-Leheudre M. Sarcopenia in Menopausal Women: Current Perspectives. Int J Womens Health. 2022;14:805–819 <https://doi.org/10.2147/IJWH.S340537>

Πνευματικά δικαιώματα

Απαγορεύεται η χρήση, η τροποποίηση και η αναδημοσίευση μέρους ή όλου του αρχείου χωρίς τη ρητή συγκατάθεση των δημιουργών.