

Sarcopenia, sovrappeso e rischio cardiovascolare: correlazioni cliniche

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

Commento a:

Xia MF, Chen LY, Wu L, Ma H, Li XM, Li Q, Aleteng Q, Hu Y, He WY, Gao J, Lin HD, Gao X.

Sarcopenia, sarcopenic overweight/obesity and risk of cardiovascular disease and cardiac arrhythmia: a cross-sectional study

Clin Nutr. 2021 Feb;40(2):571-580. doi: 10.1016/j.clnu.2020.06.003. Epub 2020 Jun 13

Investigare la correlazione della sarcopenia con l'aterosclerosi carotidea, le malattie cardiovascolari e l'aritmia cardiaca in una popolazione di mezza età e anziana senza insufficienza cardiaca. E' questo l'obiettivo dello studio di Ming-Feng Xia e collaboratori, della Fudan University di Shanghai, Cina. Al lavoro hanno partecipato i dipartimenti di Endocrinologia e metabolismo, Geriatria, Ecografia, Epidemiologia clinica, Nutrizione e Malattie metaboliche.

Lo studio è stato condotto su **2432 partecipanti** (992 uomini e 1440 donne) estratti dal Shanghai Changfeng Study. Il grado di sarcopenia è stato misurato a partire dalla massa muscolare scheletrica appendicolare, definita come somma dei muscoli degli arti superiori e inferiori, rapportata al quadrato dell'altezza. Le placche carotidiche sono state individuate con ecografia delle arterie carotidi, mentre ischemia miocardica, infarto e aritmia cardiaca sono state diagnosticate sulla base dell'elettrocardiogramma, dell'anamnesi personale e delle manifestazioni cliniche.

Questi in sintesi, i risultati.

La **sarcopenia** correla, rispetto ai controlli:

- con una più elevata prevalenza di aterosclerosi carotidea (26.4% vs 20.4%, $P = 0.027$), infarto del miocardio (4.0% vs 1.1%, $P = 0.001$) ed extrasistoli ventricolari premature (4.0% vs 2.0%, $P = 0.034$) **nelle persone normopeso**;

- con una ancor più elevata prevalenza di aterosclerosi carotidea (45.0% vs 31.2%, $P = 0.016$), infarto del miocardio (10.0% vs 4.3%, $P = 0.020$) e fibrillazione atriale (7.5% vs 1.3%, $P < 0.001$) **nelle persone sovrappeso o obese**.

Dopo correzione dei dati per età, genere, abitudini di fumo, consumo di alcol, stato menopausale e altri fattori confondenti di natura metabolica e infiammatoria, la sarcopenia risulta indipendentemente associata:

- al rischio di **infarto del miocardio** nell'intera popolazione ($P < 0.05$);
- al rischio di **fibrillazione atriale** nelle persone sovrappeso o obese ($P < 0.05$).

Rispetto ai controlli normopeso e non sarcopenici, il **rischio di infarto miocardico** aumenta:

- sia nei soggetti normopeso, ma sarcopenici (OR 3.08 [1.28-7.45], $P = 0.012$);
- sia nei soggetti sarcopenici e sovrappeso/obesi (OR 4.07 [1.31-12.62], $P = 0.015$).

Il **rischio di fibrillazione** atriale:

- non aumenta nei soggetti sarcopenici oppure sovrappeso/obesi;

- aumenta invece nettamente nei soggetti sarcopenici e sovrappeso/obesi (OR 5.68 [1.34-24.12], P = 0.019).

In conclusione, la cura della sarcopenia, soprattutto nelle donne in menopausa, e il rispetto del peso forma sono **decisivi fattori di prevenzione** delle patologie cardiovascolari prese in considerazione dallo studio cinese.