

Screening della sindrome geriatrica precoce per i professionisti della Medicina Estetica*

Alisa A. Sharova¹, Anna V. Reznik²

¹MD, PhD, Professore Associato, Pirogov Russian National Research Medical University (Mosca); Responsabile della ricerca, Centro di Medicina Estetica "Chistye Prudy" (Mosca)

²MD, Dermatologa, Primario. Centro Medico "ARclinic" (San Pietroburgo)

Riassunto

Negli ultimi decenni le questioni relative al monitoraggio delle alterazioni legate all'età, alla prevenzione delle malattie e delle condizioni legate all'invecchiamento non sono più un dominio esclusivo dei gerontologi. La medicina anti-aging è un settore di interesse anche per i medici che operano in altri settori. La geriatria preventiva (medicina anti-aging) è un nuovo settore interdisciplinare per la ricerca e la pratica medica. Studia la diagnosi precoce, la prevenzione e il trattamento di disturbi clinici e delle malattie associate all'età. I medici di medicina estetica (specialisti di medicina estetica/dermatologi estetici) sono più frequentemente considerati come punto di riferimento primaria dai pazienti che cercano un consiglio o un parere medico. Questi pazienti in cerca di un trattamento di vari problemi estetici, si aspettano anche che i medici di medicina estetica forniscano loro raccomandazioni in materia di prevenzione della salute. Va ricordato che attualmente è un fatto estremamente raro che dei pazienti controllino con continuità il proprio stato di salute. Al contrario, essi cercano un trattamento e una consulenza medica solo quando si presentano dei sintomi clinici evidenti. Pertanto, la diagnosi precoce dei disturbi associati all'età, l'identificazione del gruppo di rischio e il riferimento ad altri specialisti vengono spesso effettuati dai medici di medicina estetica. Al giorno d'oggi esistono oltre 65 sindromi geriatriche che provocano invecchiamento precoce e astenia senile. Le più rilevanti sono la sindrome da deficit ormonale legato all'età, la sarcopenia, la sindrome metabolica, l'osteoporosi senile, la sindrome da malnutrizione, i disturbi cognitivi. Il nostro articolo descrive gli algoritmi di screening precoce per le sindromi che i medici di medicina estetica potrebbero dover affrontare.

Parole chiave

Età, sindrome geriatrica, medicina anti-aging, screening

* Early geriatric syndrome screening for aesthetic medicine practitioners pubblicato sulla Rivista *Aesthetic Medicine*, 2019; 5(4):31-35.

Accettato per la pubblicazione l'8 settembre 2020 - © Salus Internazionale ECM srl - Provider ECM no 763

Riferimento per contatti

Anna V. Reznik, MD

Indirizzo: Medical Center "ARclinic" (Saint-Petersburg)

E-mail: ksho@yandex.ru

Sindrome da deficit ormonale legato all'età

L'invecchiamento comporta alterazioni significative degli organi e del sistema endocrino. Questa evidenza è maggiore per quel che riguarda l'invecchiamento del sistema riproduttivo femminile. Va tuttavia sottolineato che tutte le ghiandole endocrine sviluppano varie trasformazioni involutive associate ad una minore produzione della maggior parte degli ormoni e ad una minore sensibilità dei recettori. Questo vale per gli ormoni sessuali e tiroidei, l'ormone della crescita e il relativo fattore di crescita insulino-simile 1 (IGF-1), e alcuni steroidi surrenali.

Menopausa

Il periodo del climaterio è una fase fisiologica della vita di ogni donna situato tra fertilità e senilità. L'evento cruciale di questo periodo è la menopausa, che è l'ultimo sanguinamento mestruale spontaneo nella vita della donna. Molto spesso l'intero climaterio è chiamato menopausa.

Questo periodo dà luogo alle trasformazioni ormonali più significative, poiché il corpo subisce cambiamenti complessi che si adattano ai bassi livelli di ormoni sessuali nel sangue e la funzione riproduttiva si interrompe.

Di solito il climaterio è diviso in tre grandi gruppi di sintomi che dipendono dalle diverse epoche di insorgenza: precoce, a medio termine e tardivo (*Tabella 1*)¹, ognuno dei quali ha i suoi segni tipici e richiede diversi approcci alla diagnosi, alla prevenzione e al trattamento.

Andropausa

Come per la menopausa nelle donne è consuetudine parlare di andropausa negli uomini, che è una sindrome caratterizzata da sintomi clinici tipici e da un basso livello di testosterone nel sangue. A differenza della menopausa, l'andropausa non è una fase obbligatoria della vita. I fattori di rischio per l'andropausa sono l'età, i disturbi somatici, uno stato di tossicità cronica, lo stile di vita sedentario, il digiuno e la dieta vegetariana. A volte il calo di testosterone legato all'età si osserva anche nelle donne. Clinicamente, l'andropausa si presenta con una compromissione delle funzioni sessuali e della fertilità, obesità, disturbi della minzione, minore forza e massa muscolare scheletrica, osteoporosi, dolori lombari e

articolari, astenia, vari disturbi psico-emotivi². Inoltre, quando visitano i loro pazienti, i medici di medicina estetica possono trovarsi di fronte a disturbi come una minor elasticità della pelle o secchezza delle mucose, a un'alterazione dell'odore del corpo e alla perdita di capelli.

Somatopausa

L'ormone della crescita (GH) diminuisce costantemente con l'invecchiamento sia negli uomini che nelle donne: cala del 50% ogni 7 anni³. Attraverso i fattori di crescita insulino-simili (IGF) il GH influisce direttamente o indirettamente sul metabolismo di proteine, lipidi e carboidrati, sul metabolismo di minerali e fluidi e sull'equilibrio elettrolitico, sul metabolismo delle ossa, oltre a mostrare alcune proprietà immunotropiche e di neuromediatore. Nei pazienti anziani la carenza di GH è accompagnata da sarcopenia, osteoporosi, aumento ponderale legato all'aumento del grasso corporeo, disturbi emotivi con caratteristiche depressive. Inoltre, i bassi livelli di GH e IGF-1 sono associati ad una maggiore durata della vita a causa della diminuzione del rischio di cancro, ad una maggiore resistenza allo stress ossidativo e di una maggiore sensibilità all'insulina nei tessuti⁴.

Sindrome metabolica

La sindrome metabolica (SM) è un insieme di alterazioni patogeneticamente legate a carboidrati, lipidi, metabolismo delle purine, obesità addominale e ipertensione arteriosa⁵. La diagnosi precoce della SM è di grande importanza, poiché il suo trattamento tempestivo può prevenire o ritardare lo sviluppo del diabete di tipo 2 e dell'aterosclerosi, che sono le principali cause di elevata mortalità. Considerando quanto detto sopra, è essenziale identificare i segni precoci della SM e i gruppi a rischio, soprattutto nei pazienti di medicina estetica molto spesso visti ed esaminati molto prima che si manifestino disturbi somatici. I pazienti con SM che si recano dal medico di medicina estetica si lamentano soprattutto del proprio sovrappeso con depositi di grasso prevalentemente nelle zone addominali e del punto vita, dell'incapacità di perdere peso, della stanchezza, dell'apatia, dei frequenti

Gruppo	periodo di insorgenza	Sintomi
Gruppo 1 (sintomi precoci)	Transizione verso la menopausa (tra 45 e 53 anni, a volte - notevolmente più tardi)	• Vasomotori («vampate», sudorazione, palpitazioni, ipertensione) • Psico-emotivi (insonnia, irritabilità da depressione, problemi di memoria, ridotta libido, cefalea)
Gruppo 2 (sintomi a medio termine)	Approssimativamente 2-4 anni post- menopausa (tra 55 e 60 anni)	• Urogenitali (secchezza vaginale, prurito e bruciore, dispareunia, cistalgia, incontinenza urinaria) • Alterato Trofismo cutaneo (secchezza cutanea, rughe, unghie fragili caduta dei capelli)
Gruppo 3 (sintomi tardivi)	Alcuni anni post menopausa (55 anni e oltre)	• Metabolici (disturbi cardiovascolari, Osteoporosi, Alzheimer) • Alterazioni scheletriche facciali, segni di atrofia cutanea, grasso sotto-cutaneo e problemi muscolari

Tabella 1 - Manifestazioni cliniche in diversi momenti del climaterio¹.

mal di testa, dell'aumento dell'appetito e della sete, della pelle secca, dell'aumento della sudorazione. Quando si visitano i pazienti, si dovrebbe prestare attenzione ai seguenti gruppi a rischio:

- 1) Pazienti con segni di malattia coronarica o altre malattie aterosclerotiche.
 - 2) Soggetti sani che all'esame hanno evidenziato almeno uno dei primi segni di sindrome metabolica (ipertensione arteriosa, obesità, ridotta tolleranza al glucosio o diabete di tipo 2, iper e/o dislipidemia).
 - 3) Parenti stretti di pazienti con segni precoci (uomini: sotto i 55 anni, donne: sotto i 65) di disturbi aterosclerotici.
- I fattori di rischio della SM e i segni precoci, se identificati, sono una ragione per consigliare al paziente di rivolgersi ad un endocrinologo. Andrebbe particolarmente sottolineata anche l'importanza di diagnosticare precocemente questa condizione e di iniziare il trattamento per tempo.

Sindrome da malnutrizione (nutrizione insufficiente)

Il ridotto consumo di calorie e di cibo può portare allo sviluppo di proteine ed energia insufficienti (insufficiente assunzione regolare di cibo) o ad una parziale malnutrizione (insufficiente assunzione di sostanze specifiche come le vitamine) che si manifesta con un peso inferiore alla norma, una ridotta dimensione corporea, cambiamenti nei parametri di laboratorio (bassi livelli di colesterolo e albumina, fluttuazioni del glucosio ematico, linfopenia, bassi livelli di transferrina)⁶.

La riduzione del volume dei grassi provoca effetti sistemici pericolosi come bassi livelli degli ormoni sessuali, elevata formazione di coaguli, aterogenesi accelerata, sarcopenia, fluttuazioni del livello di glucosio nel sangue, infiammazione cronica del sistema immunitario.

Queste alterazioni si manifestano sotto forma di sindrome da invecchiamento precoce e implicano procedure estetiche poco efficaci. In caso di sindrome da malnutrizione i pazienti possono riferire allo specialista di medicina estetica problemi di fragilità delle unghie dei capelli, perdita dei capelli e crescita lenta, bassa tonicità della pelle, pelle del viso e del corpo flaccida, rapida formazione di rughe.

Sarcopenia

La sarcopenia è una degenerazione atrofica dei muscoli scheletrici dovuta all'età, con conseguente perdita graduale della loro massa e della loro forza⁷. Questo termine non viene applicato convenzionalmente quando si descrive la perdita di massa muscolare con vari disturbi secondari (infezioni gravi, deperimento da cancro, ecc.). I muscoli e il loro aspetto svolgono un ruolo importante non solo per il modo in cui viene percepita l'estetica del corpo, ma anche per la qualità della vita del paziente e il suo mantenimento: l'atrofia dei muscoli scheletrici aumenta i rischi di caduta, facilita lo sviluppo dell'osteopenia e dell'insulino-resistenza⁸.

La patogenesi della sarcopenia è piuttosto complessa

e influenzata da tutta una serie di fattori diversi: nutrizione limitata (basso apporto di proteine), involuzione ormonale legata all'età, infiammazione immuno-dipendente, minore rigenerazione muscolare e stress ossidativo.

Quando vanno in visita dallo specialista di medicina estetica i pazienti possono riferire di una forma corporea sproporzionata (tessuti molli flaccidi sulle spalle, addome, glutei), disturbi posturali, rapida affaticabilità e debolezza muscolare. I fattori di rischio della sarcopenia comprendono l'età avanzata, alimentazione sbilanciata ipocalorica, immobilità prolungata, diabete di tipo 2, obesità, deficit cognitivo, carenza di vitamina D e B12, i fattori comportamentali (fumo, alcol, stile di vita sedentario). Per prevenire la sarcopenia i pazienti del gruppo a rischio dovrebbero essere invitati a fare esercizio fisico in modo appropriato, fare un allenamento con sollevamento pesi, seguire una corretta alimentazione, avere un adeguato apporto di calcio e vitamina D, far uso di bioregolatori peptidici, e laddove vi siano le indicazioni e, se pertinente, altri specialisti raccomandano il ricorso alla terapia ormonale sostitutiva e il trattamento dell'osteoporosi.

Osteoporosi

I fattori di rischio dell'osteoporosi possono essere riscontrati in quasi tutte le donne al di sopra dei 60 anni. Essi includono disturbi ormonali, basso apporto di calcio e magnesio, carenza di vitamina D, insufficienza di proteine, stile di vita sedentario e consumo eccessivo di alcol, fumo e caffè. L'osteoporosi è una malattia del metabolismo scheletrico che provoca la riduzione della massa ossea, la compromissione dell'architettura del tessuto osseo e, di conseguenza, fratture da micro trauma⁹. La rilevanza pubblica dell'osteoporosi è determinata dalle sue conseguenze - fratture del corpo vertebrale e dello scheletro osseo.

Lo screening osseo basato sulla densitometria dovrebbe essere fortemente raccomandato a tutti i pazienti in menopausa, specialmente se sono presenti ulteriori fattori di rischio¹⁰. Inoltre, si dovrebbe ricordare che il collagene di tipo 1 rappresenta oltre il 70% del tessuto cutaneo ed osseo. I processi fisiopatologici associati all'atrofia del tessuto connettivo legata all'età sono correlati tra loro. La diminuzione dello spessore cutaneo (come mostrano i dati USG) può essere considerata come un marker di rischio per l'osteoporosi e le relative fratture nelle donne in menopausa¹¹. Un sufficiente consumo di calcio, insieme ad un apporto di vitamina D e un'adeguata attività fisica sono fattori importanti per la prevenzione dell'osteoporosi.

Anche i normali parametri del peso rispetto all'altezza dovrebbero essere mantenuti (IMC entro un intervallo compreso tra 20 e 25).

Se indicato, viene prescritta una terapia ormonale sostitutiva. E in caso di diagnosi di osteoporosi, ai pazienti viene somministrato un trattamento specifico.

Disturbi cognitivi

Probabili problemi cognitivi nei pazienti potrebbero essere sospettati in presenza di sintomi di depressione, disturbi del sonno e della memoria, ortorexia nervosa (aderenza patologica a una dieta sana), dismorfofobia e dismorfofomania¹². Il ripristino del normale ciclo del sonno e della veglia, il supporto nutritivo (consumo di quantità sufficienti di flavonoidi, vitamine E e D con il cibo) sono di grande valore per la prevenzione e il trattamento precoce in caso di segni iniziali di disturbi cognitivi. Un altro aspetto importante è l'allenamento cognitivo quotidiano e un sufficiente esercizio fisico. La farmacoterapia per i disturbi cognitivi comprende agenti nootropici e neuroprotettivi.

necessario spiegarli ai pazienti e convincerli a recarsi dagli specialisti del caso in modo che, il trattamento e gli interventi preventivi previsti per le malattie legate all'età, possano essere effettuati in modo tempestivo.

Conclusione

Oggigiorno la medicina moderna presuppone la necessità di uno stretto contatto e di una buona comunicazione tra gli specialisti dei diversi settori per realizzare il concetto comune di tecniche di ringiovanimento e del loro utilizzo. Un insieme di interventi è considerato più promettente quando è finalizzato non solo all'attenuazione dei segni esterni dell'invecchiamento (che è un'area di interesse convenzionale per i medici di medicina estetica e i chirurghi plastici) ma anche al miglioramento funzionale del sistema cardiovascolare, nervoso e locomotorio. Un medico di medicina estetica è colui che molto spesso si pone come facilitatore che riassume gli sforzi dei vari professionisti del settore medico e la loro visione in un unico paradigma unificante.

Recentemente insieme al miglioramento della durata della vita è apparso anche il fenomeno del cosiddetto invecchiamento precoce, che presuppone una maggiore incidenza di malattie legate all'età nei gruppi di pazienti più giovani. Innanzitutto è legato alle malattie cardiovascolari, all'aterosclerosi, ai disturbi cognitivi e al diabete¹³. I semplici test di screening introdotti nella routine quotidiana dei medici di medicina estetica consentono di individuare le deviazioni funzionali iniziali delle prestazioni cliniche del paziente riferendolo tempestivamente agli appropriati specialisti ed effettuare i relativi interventi preventivi.

Quando si visita un paziente per la prima volta, si dovrebbe essere molto specifici nel discutere aspetti quali lo stile di vita, il pattern del sonno, l'attività lavorativa, il comportamento alimentare e le abitudini dannose. Durante il colloquio con un paziente si dovrebbe analizzare il background emotivo e il comportamento e le reazioni del paziente durante la visita. Inoltre, durante la visita non si dovrebbero trascurare le misurazioni del peso e dell'altezza, il controllo della pressione sanguigna e della frequenza cardiaca. Anche questi semplici test permettono, almeno in certa misura, di valutare la condizione cardiovascolare del paziente e di identificare i disturbi dell'alimentazione. I seguenti test e metodi di screening di laboratorio e strumentali sono considerati i più utili per la ricerca dei segni delle sindromi geriatriche più diffuse: proteine totali, enzimi epatici, HbA1C, glicemia, profilo lipidico, TTH e vitamina D. Quando vengono riscontrati parametri anomali è

Bibliografia

1. Smetnik V.P. Climacteric medicine. Yaroslavl, RU: *Litera*; 2006: 32-33.
2. Wass J., Stewart P., Amiel S. at al. *Oxford Textbook of Endocrinology and Diabetes. Endocrinology of ageing and systemic disease*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2011;10: 1506-1519.
3. Veldhuis J., Iranmanesh A., Mulligan T. at al. Mechanisms of conjoint failure of the somatotrophic and gonadal axes in ageing men. *Novartis Found Symp*. 2002; 242: 98-118.
4. Bartke A. Pleiotropic effects of growth hormone signaling in aging. *Trends Endocrinol Metab*. 2011 Nov; 22 (11): 437-42.
5. Dedov I.I., Melnichenko G.A., Shestakova M.V., et al. Russian national clinical recommendations for morbid obesity treatment in adults. 3rd revision (Morbid obesity treatment in adults) Obesity and metabolism. 2018;15(1):53-70 doi: 10.14341/OMET2018153-70 <https://endojournals.ru/index.php/omet/article/viewFile/9629/7250>
6. Ilnitsky A.N., Proschayev K.I., Zhuravlyova Ya.V., Bessarabov V.I., Krivetsky V.V. Concerning malnutrition syndrome distribution among elderly population. *Aging and Longevity Issues*. 2012; 21(3): 422-426. <http://dspace.bsu.edu.ru/handle/123456789/20172>
7. Povoroznyuk V.V., Dzerovich N.I. Sarcopenia and age. Publication review and results of original studies. *Pain. Joints. Spine*. 2012; 3: 7-13. <http://www.mif-ua.com/archive/article/34539>
8. Ilnitsky A.N., Proschayev K.I. I. Senile frailty as a concept of modern gerontology. *Gerontology (e-journal)*. 2013; 1. <http://gerontology.esrae.ru/1-2>
9. Assessment of osteoporosis at the primary health care level. WHO Scientific Group Technical Report https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/pdfs/WHO_Technical_Report.pdf
10. Mel'nichenko G.A., Belaya Z.E., Rozhinskaya L.Y., et al. Russian federal clinical guidelines on the diagnostics, treatment, and prevention of osteoporosis // *Problems of Endocrinology*. - 2017. - T. 63. - №6. - C. 392-426. doi: 10.14341/probl2017636392-426
11. Patel R., Blake G. M., Fogelman I. Evaluation of osteoporosis using skin thickness measurements. *Calcified tissue international* 2007; 81 (6): 442-449.
12. Sharova A.A. Cognitive disturbances in aesthetic physician practice. *Medical Doctor*. 2017; 4: 65-68. <https://vrachjournal.ru/ru/25877305-2017-06-21>
13. Boytsov S.A., Samorodskaya I.V. Factors affecting mortality rate and life expectancy. *Analytical Bulletin*. 2015; 44 (597): 19-42.

Adattamento della traduzione a cura del Dott.
Dario Dorato