

INFORMACIÓ DEL PROJECTE PREFROB

Títol

“Eficàcia d'una intervenció multimodal en la prevenció de la fragilitat en ancians obesos i estudi del rol de les alteracions fisiològiques de l'obesitat en la fisiopatologia de la fragilitat”

Resum

L'obesitat, definida com un índex de massa corporal (IMC) ≥ 30 , és una veritable epidèmia que afecta també a les persones grans. La prevalença d'obesitat augmenta amb l'edat arribant a assolir un pic en la franja dels 60-70 anys.

S'ha observat una alarmant acceleració en la prevalença d'obesitat en els individus nascuts a partir de mitjans dels anys 1960, indicant que l'obesitat és un problema de salut creixent i d'una enorme magnitud. L'envelliment s'associa a canvis importants en la composició corporal (Villareal 2005). A partir dels 20 anys d'edat hi ha un progressiu declinar en la massa magra (principalment múscul) i un augment de la massa grassa. La pèrdua de massa muscular aconseguix el 40% als 70 anys d'edat. De fet, és freqüent trobar en els ancians el que s'ha denominat “obesitat sarcopènica”, és a dir, ancians amb obesitat (IMC ≥ 30), excés de massa grassa i disminució de la massa muscular.

L'obesitat és un factor de risc de fragilitat. L'obesitat comporta un estat pro-inflamatori crònic, resistència a la insulina, infiltració grassa del múscul i un major risc cardiovascular que afavoreix la sarcopenia i la fragilitat.

Objectiu

Avaluar l'efectivitat d'una intervenció multimodal per perdre pes en la prevenció de la fragilitat en ancians obesos, així com conèixer els principals mecanismes involucrats en el procés de fragilització.

Metodologia

Assaig clínic controlat i aleatoritzat.

Població d'estudi: Persones d'entre 65 i 75 anys d'edat, obeses (IMC ≥ 30), sense criteris de fragilitat.

Intervenció d'estudi: intervenció multimodal amb el suport d'un “entrenador personal” amb dos eixos principals d'actuació: a) dieta: valoració nutricional i establiment d'un pla d'alimentació personalitzat (amb objectius i recomanacions individualitzades en relació a l'aportació calòrica, proteica i possibles suplementos vitamínics) i b) exercici físic: programa multi-component que inclourà exercici aeròbic (caminar 45 min/dia), taules d'exercicis d'enfortiment, equilibri i flexibilitat (20 min/3 dies sem) i sessions grupals (1h/sem/6 mesos).

Principals mesures del resultat (s'avaluaran anualment durant 2 anys): Fragilitat (segons els criteris de L Fried) i Sarcopènia (segons els criteris de l'EWGSOP). Mesures del resultat intermèdies (als 6, 12): pèrdua de pes, canvis en la composició corporal i la distribució del greix corporal, control glicèmic (HbA1), resistència a la insulina (índex HOMA), risc cardiovascular segons l'algoritme de REGICOR, capacitat funcional (Barthel i 2 Minute Walking Test), marcadors inflamatoris (IL-6, PCR, TNF-alpha i leptina) i hormones anabòliques (IGF-1, ghrelina i testosterona).