Esercizio fisico per la fatigue oncologica

Data 11 dicembre 2008
Categoria oncologia

Secondo una revisione Cochrane l'esercizio fisico è utile nel paziente con "fatigue" da cancro.

Questa revisione sistematica si riprometteva di valutare l'efficacia dell'esercizio fisico nella "fatigue oncologica" sia durante che dopo trattamento per neoplasia.
La ricerca ha permesso di ritrivare 28 RCT e la meta-analisi è stata effettuata con la tecnica del random-effect model.
I partecipanti totali agli studi esaminati erano 2.083. In 16 studi, per 1172 partecipanti, si trattava di cancro mammario. La meta-analisi è stata effettuata quando erano disponibili i dati (22 trial per 920 partecipanti che sono stati trattati con esercizio fisico e 742 che fungevano da controlli). Alla fine del periodo di intervento l'esercizio era più efficace del controllo nel ridurre il sintomo "fatigue".
Gli autori concludono che l'esercizio fisico è utile nei pazienti con "fatigue da cancro", sia durante che dopo la terapia. Sono però necessari ulteriori studi per determinare il tipo di esercizio ottimale, la sua intensità e il timing.

Fonte:

Cramp F, Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD006145. DOI: 10.1002/14651858.CD006145.pub2

Commento di Renato Rossi

E' ormai entrato nel vocabolario medico anche italiano il termine di "fatigue oncologica", che colpisce dal 70% al 100% dei pazienti trattati per neoplasia. I sintomi principali sono astenia generalizzata, ridotta capacità di concentrazione, apatia, insonnia o sonnolenza, stanchezza eccessiva al mattino anche dopo aver dormito, irritabilità, depressione, senso patologico di affaticamento, disturbi della memoria, malessere. Questi sintomi non trovano beneficio dal riposo o dal sonno. La patogenesi è multifattoriale: il trattamento può portare ad effetti collaterali come nausea, vomito, diarrea e febbre, che la terapia riesce a controllare a malapena. Il dolore causato dalla neoplasia e la conseguente depressione sono altri momenti patogenetici importanti. Vi possono essere fattori aggravanti come l'anemia (da deficit di folati, vitamina B12 e/o ferro, da infiltrazione del midollo, da chemioterapia). La perdita di peso, conseguenza sia del tumore stesso che dell'anoressia, aggrava di per sè un quadro clinico già impegnativo. Gli esami di laboratorio possono mostrare anemia di vario tipo, ipoalbuminemia, riduzione della transferrina e dei linfociti, aumento della proteina C reattiva.
Le terapie farmacologiche proposte sono molte, con prove di efficacia variabili. Vanno ovviamente corretti i deficit di folati, ferro e vitamina B12. I progestinici ad alte dosi sono farmaci che si sono dimostrati efficaci e la nota AIFA 28 ne permette l'utilizzo in questa patologia a carico del SSN.
Le evidenze maggiori, per questi farmaci, si hanno nella sindrome cachessia/anoressia caratterizzata da perdita di più del 10% del peso corporeo, nausea cronica, anoressia, astenia, ridotta performance fisica ed intellettiva.
Altri trattamenti proposti sono gli steroidi, la carnitina, i procinetici, gli antidepressivi (va sempre formalmente indagata la presenza di uno stato depressivo nel paziente oncologico), gli aminoacidi ramificati , gli acidi omega 3.
La revisione sistematica recensita in questa pillola mostra che anche interventi non farmacologi come l'esercizio fisico sono in grado di migliorare lo stato clinico del paziente con fatigue oncologica, anche se persistono incertezze sulle modalità pratiche. Comunque per i pazienti che sono in grado di affrontarla una moderata attività fisica è probabilmente utile e andrebbe sempre incoraggiata, come va sempre consigliato un adeguato apporto calorico.