CONSIGLI

Fatigue oncologica: perché non passa con il sonno e come aiuta il movimento

18 novembre 2026 · 5 min di lettura

Uno sfinimento che né il sonno né il riposo riescono ad alleviare è uno dei compagni più frequenti delle cure contro il cancro. Spieghiamo da dove nasce, che cosa conviene verificare con il medico e perché ad aiutare di più non sono le pillole, ma un movimento dosato nel modo giusto.

Durante le cure contro il cancro molte persone dicono la stessa cosa: «Dormo, ma le forze non tornano». Non è pigrizia e non è debolezza di carattere. I medici chiamano questa condizione fatigue oncologica, ed è uno degli effetti collaterali più diffusi della malattia e delle sue terapie. Si può e si deve trattare.

In che cosa la fatigue oncologica è diversa dalla normale stanchezza

La stanchezza normale compare dopo uno sforzo e passa con il riposo. La fatigue oncologica è uno sfinimento fisico, emotivo o mentale persistente, sproporzionato rispetto a quello che la persona ha fatto durante la giornata, che spesso non passa nemmeno dopo aver dormito. Ostacola il lavoro, i rapporti con gli altri e la cura di sé.

Quanto è diffusa:

- durante le cure una fatigue moderata o grave riguarda il 30–60% dei pazienti;
- durante la chemioterapia o la radioterapia riferisce stanchezza circa l'80%;
- nel 20–30% persiste per mesi e perfino per anni dopo la fine delle cure.

Da dove nasce

Di solito le cause sono diverse e agiscono insieme. Alcune sono legate al tumore stesso e alle terapie, altre sono condizioni a sé stanti che si possono correggere:

- anemia, cioè emoglobina bassa
- problemi alla tiroide e altri disturbi ormonali
- dolore e sonno scarso
- ansia, umore depresso, depressione
- malnutrizione e disidratazione
- infezioni e malattie concomitanti
- farmaci, in particolare antidolorifici e sedativi
- sedentarietà. Senza attività i muscoli si indeboliscono e ogni gesto richiede più fatica: un circolo vizioso.

Per questo il primo passo è parlarne con il medico. Gli oncologi consigliano di valutare la stanchezza su una scala da 0 a 10: se il punteggio è di 4 punti o più, servono accertamenti: esami del sangue, funzionalità tiroidea, elettroliti, valutazione del sonno e dell'umore. Ciò che si può trattare va corretto per primo.

Che cosa aiuta di più

L'istinto suggerisce di stare a letto e risparmiare le forze. La ricerca dimostra il contrario. Una metanalisi di 113 studi randomizzati, con oltre 11 mila pazienti, ha messo a confronto diversi modi di contrastare la fatigue oncologica. I risultati migliori li hanno dati l'esercizio fisico e il supporto psicologico; l'effetto dei farmaci si è rivelato nettamente più debole e non statisticamente significativo.

Nelle linee guida del 2024 la Società americana di oncologia clinica (ASCO) formula raccomandazioni forti per questi approcci:

- esercizio fisico: aerobico, di forza o una combinazione dei due
- terapia cognitivo-comportamentale
- programmi di consapevolezza (mindfulness)
- tai chi o qigong di intensità moderata.

Le stesse linee guida non raccomandano di routine gli psicostimolanti e la maggior parte degli integratori alimentari: le prove della loro utilità sono insufficienti.

Che cosa ha mostrato uno studio ucraino

Il fisioterapista e chirurgo Artem Mykytiuk ha studiato la fatigue in 63 pazienti di 60–75 anni sottoposti a resezione epatica per metastasi di carcinoma colorettale. Metà di loro ha ricevuto le cure standard, l'altra metà ha seguito un programma di fisioterapia di sei mesi: camminata con un ritmo che aumentava gradualmente, esercizi di forza con manubri ed elastici, esercizi di equilibrio, un'alimentazione con una quantità sufficiente di proteine. I primi tre mesi coincidevano con la chemioterapia e le sedute proseguivano a distanza.

Dopo sei mesi il livello complessivo di fatigue misurato con il questionario EORTC QLQ-FA12:

- nel gruppo di fisioterapia si è ridotto del 32,9%
- nel gruppo con cure standard, del 16,9%.

Sono migliorate tutte le componenti: la fatigue fisica (−27,6% contro −16,9%), emotiva (−25,9% contro −14,6%) e cognitiva (−32,7% contro −17,5%), oltre all'impatto della stanchezza sulla vita quotidiana (−31,9% contro −15,8%) e sui rapporti sociali (−33,7% contro −16,7%). In altre parole, il movimento ha alleviato lo sfinimento con un'efficacia doppia rispetto alle normali raccomandazioni. Lo studio è piccolo e non randomizzato, ma il suo risultato concorda con i dati internazionali.

Maggiori dettagli sul programma nell'articolo sulla sarcopenia e la riabilitazione dopo un intervento al fegato.

Come iniziare a muoversi quando non si hanno forze

- Consultatevi con l'oncologo. Soprattutto se avete metastasi ossee, piastrine basse, anemia, febbre o un rischio di cadute.

- Cominciate da poco. 10 minuti di camminata sono già un allenamento. L'obiettivo da raggiungere gradualmente è di 3–5 ore di attività moderata alla settimana.
- Combinate camminata ed esercizi di forza. È proprio questa combinazione a dare l'effetto maggiore.
- Organizzate la giornata. Fate le cose importanti quando avete più energie, accettate un aiuto, ma non restate a letto tutto il giorno.
- Proteggete il sonno. 7–8 ore di notte, sonnellino diurno non più lungo di 30 minuti, niente caffè nelle 4 ore prima di dormire.

Quando rivolgersi subito al medico

Se la stanchezza è accompagnata da affanno a riposo, dolore al petto, confusione mentale, capogiri o una caduta, è un motivo per chiedere assistenza urgente. Se invece non riuscite ad alzarvi dal letto per tutto il giorno, vi è comparsa la febbre o non riuscite a mangiare e bere, telefonate al vostro medico oggi stesso.

Se la stanchezza vi impedisce di vivere normalmente, parlatene con l'oncologo. Potete prenotare telefonicamente ai numeri indicati nella sezione contatti.

Fonti

- Mykytyuk A. I. Correction of structural and functional manifestations of sarcopenia using physical therapy in elderly people after liver resection due to colorectal metastases. Rehabilitation and Recreation. 2025;19(2):32–42. doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.2.3 (CC BY-NC-ND 4.0)
- Mykytyuk A. I. Study of the dynamics of muscle weakness in elderly patients after surgical treatment of colorectal metastases under the influence of physical therapy. In: The Functioning of Healthcare in the Globalized World. Baltija Publishing; 2025. doi.org/10.30525/978-9934-26-614-0-7 (accesso libero)

- Bower J. E. et al. Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: ASCO–Society for Integrative Oncology Guideline Update. Journal of Clinical Oncology. 2024;42:2456–2487. pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12082589/ (accesso libero)
- National Cancer Institute. Fatigue (PDQ®) — Health Professional Version. www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/fatigue/fatigue-hp-pdq (accesso libero)
- Mustian K. M. et al. Comparison of pharmaceutical, psychological, and exercise treatments for cancer-related fatigue: a meta-analysis. JAMA Oncology. 2017;3(7):961–968. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28253393/ (abstract)

L’articolo ha carattere informativo e non sostituisce la visita medica. La strategia di trattamento viene stabilita dal medico dopo una visita di persona e gli accertamenti necessari.