CONSIGLI

Sarcopenia e riabilitazione dopo un intervento al fegato: come recuperare la forza muscolare

18 novembre 2026 · 7 min di lettura

La perdita di massa muscolare è un rischio nascosto dopo un grande intervento oncologico in età avanzata. Che cos'è la sarcopenia, perché è pericolosa e quali risultati ha dato un programma di fisioterapia di sei mesi nei pazienti sottoposti a resezione epatica.

Dopo un grande intervento al fegato la maggior parte delle persone pensa alla ferita, agli esami e alla chemioterapia. Ai muscoli, raramente. Ed è un errore: nelle persone anziane con una malattia oncologica si sviluppa spesso la sarcopenia, cioè la perdita di massa e di forza muscolare. Senza farsi notare toglie la capacità di alzarsi con facilità da una sedia, salire le scale, stare saldi sulle gambe, e dopo l'intervento rallenta sensibilmente il recupero.

Questo articolo spiega come riconoscere la sarcopenia e che cosa si può fare. Si basa sulla ricerca del fisioterapista e chirurgo Artem Mykytiuk, dedicata ai pazienti di 60–75 anni sottoposti a resezione epatica per metastasi di carcinoma colorettale.

Che cos'è la sarcopenia

La sarcopenia è una perdita progressiva e generalizzata di muscolatura scheletrica. Quella primaria è legata all'età: dopo i 50–60 anni i muscoli si riducono gradualmente anche nelle persone sane. Quella secondaria è dovuta a sedentarietà, malnutrizione o malattia.

Nei pazienti oncologici i due meccanismi si sommano. L'appetito cala e il tumore rilascia sostanze infiammatorie che accelerano la degradazione delle proteine. Il grado estremo di questo processo è la cachessia, un deperimento che non si riesce più a correggere del tutto con la normale alimentazione.

Il segno principale della sarcopenia è la riduzione della forza muscolare. La si conferma con la diminuzione della massa muscolare (per esempio alla TC) o con il peggioramento delle capacità fisiche: andatura lenta, difficoltà ad alzarsi da una sedia, perdita dell'equilibrio.

erché conta prima dell'intervento

La sarcopenia è associata a infezioni postoperatorie più frequenti, ricoveri più lunghi e risultati del trattamento peggiori. Per questo conviene valutarla già prima di un intervento programmato, come un fattore di rischio su cui si può agire. A differenza dell'età, i muscoli si possono allenare.

Come è stato condotto lo studio

Allo studio hanno partecipato 96 persone di 60–75 anni, con un'età media di 69 anni. Sono state divise in tre gruppi:

- 33 persone sane della stessa età, senza tumore né sarcopenia, come confronto
- 31 pazienti dopo resezione epatica che hanno ricevuto le cure standard: dieta, limitazione degli sforzi a causa della ferita, informazioni sui controlli
- 32 pazienti dopo lo stesso intervento che hanno seguito un programma di fisioterapia di sei mesi.

In tutti i pazienti la sarcopenia era stata confermata prima dell'intervento: bassa forza di presa della mano, punteggio basso al test SPPB e area muscolare ridotta alla TC. Le persone con un decorso postoperatorio complicato, deficit cognitivi marcati o cachessia non sono state incluse nello studio.

Il programma passo dopo passo

1–2 giorni prima dell'intervento

Educazione del paziente: quali movimenti sono consentiti dopo l'intervento e quali vanno evitati a causa della ferita sull'addome; come indossare le calze a compressione e la fascia addominale postoperatoria; le basi dell'alimentazione.

In ospedale, la prima settimana

- alzarsi dal letto in 1ª–2ª giornata, calze a compressione, fascia addominale, alimentazione terapeutica specifica
- esercizi respiratori
- esercizi in posizioni che non mettono in tensione la parete addominale
- camminata a ritmo moderato, fino al 50–60% della frequenza cardiaca massima
- manubri leggeri da 0,5–1 kg: 2–4 esercizi, una serie da 6–8 ripetizioni
- sedute quotidiane di 30–40 minuti con il fisioterapista.

A casa, le prime tre settimane

- proteine: 1–1,2 g per chilogrammo di peso corporeo al giorno
- educazione alla prevenzione delle cadute
- esercizi di equilibrio, coordinazione e mobilità articolare
- camminata veloce al 60–70% della frequenza cardiaca massima
- manubri da 1–1,5 kg ed elastici: 4–6 esercizi, 2 serie da 8–10 ripetizioni
- sedute di 60 minuti: tre a settimana con il fisioterapista e tre in autonomia.

Dal primo al sesto mese

I primi tre mesi coincidono con la chemioterapia, per cui le sedute passano alla teleriabilitazione e all'allenamento in autonomia. Il carico aumenta gradualmente: camminata veloce, corsa leggera o tapis roulant, macchine da palestra, 6–8 esercizi di forza in 3 serie da 10–15 ripetizioni. Almeno tre sedute in autonomia a settimana e un incontro con il fisioterapista ogni due settimane.

Il carico veniva adattato alle condizioni di ciascun paziente: debolezza, stanchezza, umore depresso, paura del movimento, effetti collaterali della chemioterapia.

I risultati dopo sei mesi

Entrambi i gruppi di pazienti sono migliorati, ma in chi ha seguito il programma i miglioramenti sono stati nettamente maggiori:

- La forza di presa è aumentata del 36% negli uomini (del 18% nel gruppo con cure standard) e del 70% nelle donne (contro il 34%).
- Il test delle capacità fisiche SPPB è migliorato del 66% contro il 40%, passando dall'intervallo della sarcopenia a quello della pre-sarcopenia.
- La distanza percorsa in 6 minuti di cammino è passata da 277 a 338 metri, quasi al livello dei coetanei sani (351 m).
- La fatigue oncologica si è ridotta del 33%, il doppio rispetto alle cure standard.
- La paura del movimento (chinesiofobia) è diminuita del 55% contro il 18%; è migliorato anche lo stato nutrizionale.
- Equilibrio e rischio di caduta. Il tempo del test «alzati e cammina» (Timed Up and Go) è sceso da 22 a 15 secondi, e le oscillazioni del corpo sulla pedana stabilometrica si sono ridotte sensibilmente. Nel gruppo con cure standard l'equilibrio è rimasto praticamente invariato.

È migliorata anche la qualità della vita: del 29% secondo il questionario sulla sarcopenia SarQoL (attività quotidiane e mobilità di un terzo), mentre sulla scala EORTC QLQ-C30 il funzionamento fisico e di ruolo è migliorato in modo significativo e la stanchezza si è ridotta.

Va detto onestamente quali sono i limiti: si tratta di uno studio piccolo, i gruppi sono stati formati senza randomizzazione e la forza muscolare non ha raggiunto il livello delle persone sane. La direzione dell'effetto è però chiara e concorda con i dati internazionali sui benefici dell'attività fisica in oncologia.

Che cosa tenere a mente

- Se vi aspetta un grande intervento, chiedete al medico di valutare la vostra forza muscolare e il vostro stato nutrizionale.
- Muoversi dopo l'intervento è possibile e necessario, già dalla prima o seconda giornata, sotto il controllo di uno specialista.
- La chemioterapia non è un motivo per interrompere gli esercizi: il carico viene semplicemente ridotto e adattato.
- Proteine nella dieta: almeno 1 g per chilogrammo di peso corporeo, salvo diversa indicazione del medico.
- Gli esercizi di equilibrio sono importanti quanto quelli di forza: in età avanzata le cadute sono pericolose.

Se a voi o a una persona cara è stato prescritto un intervento oncologico, iniziate con una visita dal chirurgo 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)
- Микитюк А. І. Корекція показників фізичного статусу, рівноваги та ризику падіння засобами фізичної терапії у осіб похилого віку із саркопенією після резекції печінки з приводу колоректальних метастазів. Health & Education. 2025;(3):220–227. doi.org/10.32782/health-2025.3.24 (CC BY 4.0)
- Микитюк А. І. Визначення ефективності програми фізичної терапії за параметрами мультифакторного оцінювання якості життя в осіб похилого віку після резекції печінки з приводу колоректальних метастазів. Public Health Journal. 2025;(2):129–135. doi.org/10.32782/pub.health.2025.2.17 (CC BY 4.0)

- Mykytyuk A. I. Dynamics of anthropometric indicators, nutritional status, functional markers of sarcopenia and kinesiophobia in elderly patients after liver resection for colorectal metastases participating in physical therapy program. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2025;25(3):216–223. doi.org/10.31718/2077-1096.25.3.216 (CC BY 4.0)

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.