- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.86 Fri, 16 Jan 2026, 11:12:59

Recenti Prog Med 2025; 116: 732-733

Nelle persone con carcinoma del colon-retto, combinare esercizio fisico e sostegno comportamentale si associa a una maggiore sopravvivenza complessiva

In individuals with colorectal cancer, combining physical exercise with behavioral support is associated with greater overall survival.

MARIO LUCIANO[1], MARK H. EBELL[2], ALICE SERAFINI[3]

[1]Chinesiologo delle attività motorie preventive e adattate, Modena; [2]Department of Family medicine, College of Human Medicine, Michigan State University, East Lansing, Michigan, Usa; [3]Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena.

La rubrica POEMs è a cura di Peter K. Kurotschka (Department of General Practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: kurotschka_p@ukw.de

Domanda clinica. Dopo una terapia per il carcinoma del colon-retto in stadio 2 o 3, un programma di esercizi strutturato abbinato a un supporto comportamentale aumenta le probabilità di sopravvivenza senza recidive?

Punto chiave. Un programma di esercizi strutturato che aggiungeva circa 10 ore di attività metabolica equivalente (MET)* alla settimana (equivalenti a 45-60 minuti di camminata veloce 3-4 volte alla settimana) ha migliorato significativamente sia la sopravvivenza globale sia quella libera da malattia nei pazienti che erano stati trattati per un tumore del colon-retto prevalentemente allo stadio 3. Tutti i pazienti hanno anche ricevuto un supporto comportamentale.

Sinossi. Il carcinoma del colon-retto è una delle neoplasie più diffuse, è la tipologia più frequente dell'apparato gastrointestinale ed è una delle principali cause di morte per cancro[1]. I fattori modificabili dello stile di vita, oltre a essere tra i determinanti di salute/malattia più importanti, sono anche tra le principali cause prevenibili della maggioranza dei tipi di cancro; tra questi compare l'attività fisica, che ha dimostrato avere molti effetti benefici sia sulla prevenzione sia nel trattamento del cancro. Oltre a ridurre l'incidenza, l'esercizio fisico può migliorare l'efficacia di alcune tipologie di trattamento per il cancro, tra cui l'immunoterapia e la radioterapia; inoltre, può ridurre gli effetti e i sintomi collaterali sia del cancro sia dei suoi trattamenti, come per esempio cachessia, affaticamento, deterioramento cognitivo e depressione[2,3].

In questo studio sono stati identificati 889 pazienti che avevano completato l'intervento chirurgico e la chemioterapia per cancro del colon-retto ad alto rischio in stadio 2 o 3[4]. I pazienti sono stati randomizzati in due gruppi: mentre i partecipanti assegnati al gruppo di controllo hanno semplicemente ricevuto informazioni sulla salute generale, le persone assegnate al gruppo di intervento hanno seguito un programma strutturato di esercizi composto da 12 sessioni di supporto comportamentale alternate a 12 sessioni di esercizi, per un totale di 24 settimane di trattamento. Per le successive 24 settimane, i partecipanti appartenenti a questo gruppo hanno ricevuto un supporto comportamentale e sessioni di esercizi ogni due settimane, che potevano essere erogate a distanza. Durante il secondo e il terzo anno dello studio, i partecipanti hanno ricevuto 24 sedute di supporto comportamentale obbligatorie, che potevano essere combinate con una sessione di esercizi nel caso in cui il paziente vi partecipasse di persona.

Dato che gli autori avevano stratificato i pazienti prima della randomizzazione, i gruppi risultavano essere strettamente bilanciati per età (mediana 61 anni), performance status e stadio del cancro (90% stadio 3). Il tempo mediano dalla diagnosi all'arruolamento nello studio è stato di un anno. L'aderenza alle sessioni supervisionate di esercizio e supporto comportamentale è diminuita gradualmente nel tempo.

I risultati hanno evidenziato che le misurazioni della forma fisica sono migliorate in modo significativo nelle persone che erano state assegnate al programma strutturato di esercizi rispetto al gruppo di controllo. Dati ancora più rilevanti hanno evidenziato che nel gruppo di intervento sono migliorate sia la sopravvivenza globale (hazard ratio [HR]** 0,63; IC 95% 0,43-0,94; incidenza annuale 1,4% vs 2,3%) sia la sopravvivenza libera da malattia (HR per decesso, recidiva o nuovo tumore primario 0,72; 0,55-0,94; incidenza annuale 3,7% vs 5,4%; p=0,02). Il numero necessario da trattare (Nnt)^ era di circa 16 per prevenire un decesso per tutte le cause in 5 anni.

I partecipanti al gruppo di esercizio hanno aggiunto circa 10 MET a settimana rispetto ai pazienti del gruppo di controllo. Gli eventi avversi muscoloscheletrici sono stati più comuni nel gruppo di esercizio rispetto al gruppo di controllo (18,5% vs 11,5%, o 15,4% vs 9,1% per eventi di grado 3 o superiore).

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.86 Fri, 16 Jan 2026, 11:12:59

Contesto italiano. Secondo le ultime rilevazioni contenute nell'edizione 2024 del volume "I numeri del cancro in Italia" dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum)[5], le nuove diagnosi di carcinoma del colon nel 2024 sono state circa 48.706 (27.473 negli uomini e 21.233 nelle donne), con una sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi del 65% negli uomini e del 66% nelle donne. Attualmente in Italia vivono 442.600 persone con una diagnosi di tumore del colon retto. Purtroppo l'attività fisica non rientra ancora nei livelli essenziali di assistenza (Lea) ma negli ultimi anni il volume di ricerca e di prove a sostegno della sua efficacia sta orientando una maggiore attenzione istituzionale su questo tema, testimoniata per esempio dalle "Linee di indirizzo sull'attività fisica" del Ministero della Salute, che promuovono l'adozione dell'attività fisica come strumento per la prevenzione e il trattamento di diverse patologie croniche (si veda in particolare il capitolo "Persone con neoplasie", che contiene una rassegna di prove e raccomandazioni sui benefici dell'attività fisica nei diversi tipi di tumore)[6].

Note

*MET (Metabolic Equivalent of Task): unità di misura che stima il dispendio energetico di un'attività fisica rispetto al riposo. 1 MET corrisponde al consumo di ossigeno a riposo, pari a circa 3,5 ml di O_2 per kg di peso corporeo al minuto, equivalente a circa 1 Kcal/kg/h.

**Hazard ratio (HR), Rischio relativo (RR) e Odds ratio (OR): misure di rischio relativo interpretabili in maniera simile. Se = 1 il rischio dell'esito clinico in studio nel gruppo di intervento è uguale a quello del gruppo di controllo, se < 1 il rischio è ridotto, se > 1 il rischio è aumentato.

^Number needed to treat (Nnt): numero di pazienti che devono ricevere un intervento in modo che si verifichi un cambiamento positivo o che si eviti un evento avverso. Più basso è il Nnt, più è clinicamente importante l'intervento. Es. Un Nnt di 1 descrive una situazione in cui si verifica un cambiamento positivo/non si verifica un evento avverso in ogni paziente sottoposto al trattamento nel gruppo d'intervento, ma in nessun paziente nel gruppo di controllo. Ci sono poche circostanze in cui Nnt è 1 perché difficilmente un trattamento sarà efficace al 100% e al contempo il placebo completamente inefficace.

Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va' Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (https://pensiero.it/ va-pensiero).

Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (https://EssentialEvidencePlus.com).

Bibliografia

1. Ministero della Salute. Screening per il cancro del colon retto [Internet]. Roma: Ministero della Salute. Disponibile su: https://short.do/kYWHUw [ultimo accesso 18 novembre 2025].
2. Zhu C, Ma H, He A, Li Y, He C, Xia Y. Exercise in cancer prevention and anticancer therapy: efficacy, molecular mechanisms and clinical information. Cancer Lett 2022; 544: 215814.
3. Rodríguez-Cañamero S, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM, et al. Impact of physical exercise in advanced-stage cancer patients: systematic review and meta-analysis. Cancer Med 2022; 11: 3714-27.
4. Courneya KS, Vardy JL, O'Callaghan CJ, et al.; CHALLENGE Investigators. Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer. N Engl J Med 2025; 393: 13-25.
5. Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM); Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM); Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia Diagnostica – SIAPeC-IAP; Fondazione AIOM; PASSI; PASSI d'Argento; Osservatorio Nazionale Screening. I numeri del cancro in Italia 2024 [Internet]. Roma: AIOM, 2024. Disponibile su: https://short.do/gJVr79 [ultimo accesso 18 novembre 2025].
6. Ministero della Salute. Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione. Roma: Ministero della Salute, 2019. Disponibile su: https://short.do/ZIFtuR [ultimo accesso 18 novembre 2025].