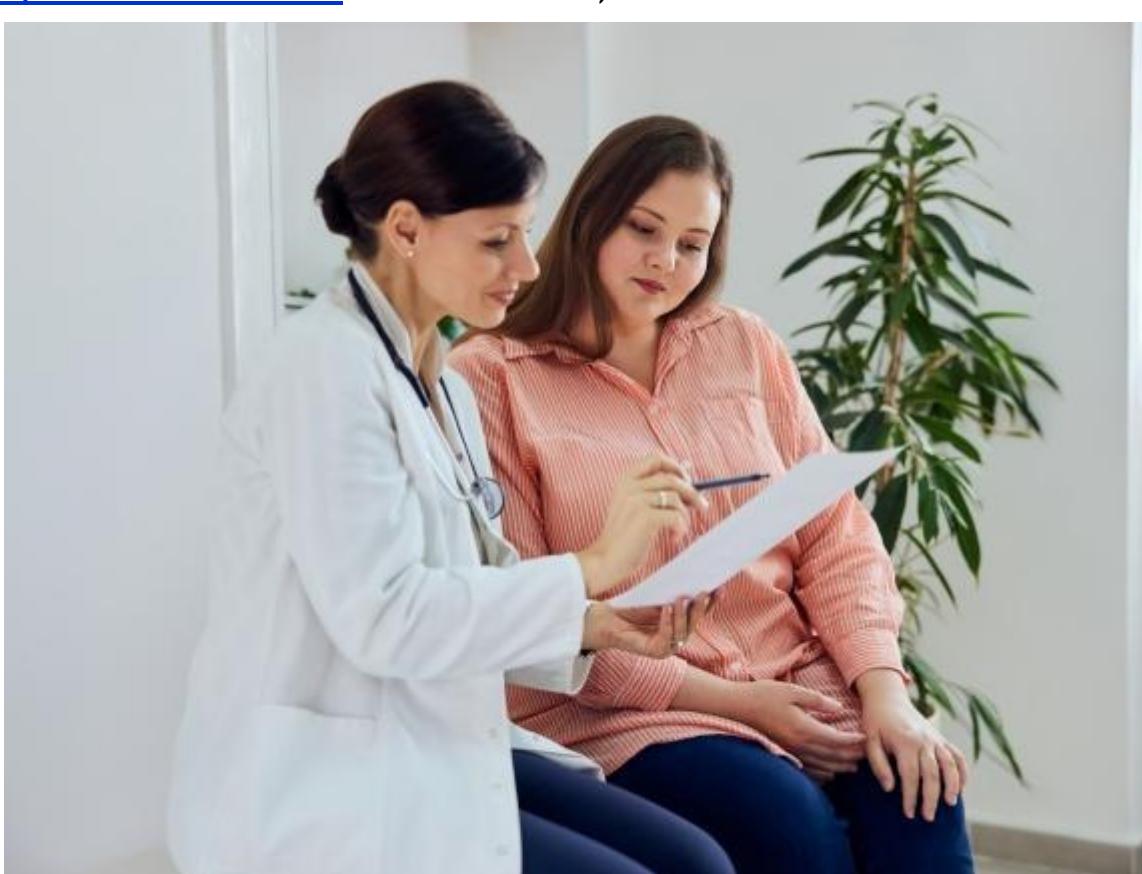


## **Sos chili in eccesso per chi si è già ammalato di tumore: così obesità e sovrappeso indeboliscono l'efficacia delle terapie**

Tema al centro di una sessione speciale a prossimo congresso della Società Europea di Oncologia Medica (Esmo). Nuovi studi sul cancro al seno

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 14 ottobre 2025)



**Sovrappeso e obesità** non solo fa crescere le possibilità di **ammalarsi**, ma anche di **morire di cancro**. Lo hanno già dimostrato moltissime ricerche e nuovi studi, in particolare sul tumore al seno, raccolgono nuove prove.

La comunità scientifica internazionale ha da tempo suonato l'allarme, ma (anche in Italia) la quota di popolazione con un peso a rischio per la salute continua a crescere. Non è un caso dunque che il tema dell'obesità sarà affrontato in una sessione speciale durante il prossimo congresso della European Society for Medical Oncology (Esmo), la Società Europea di Oncologia Medica, che inizierà il prossimo 17 ottobre a Berlino.

### **13 tipi di cancro collegati ai chili in eccesso**

L'ultimo richiamo sull'entità del pericolo era arrivato [la scorsa estate dalla Società Americana di Endocrinologia](#) dove era stato annunciato che negli Stati Uniti in 20 anni triplicato il numero di morti per tumori legati all'obesità. «In base agli esiti di svariate ricerche, [ai chili di troppo sono stati imputati 13 differenti tipi di tumore](#): adenocarcinoma dell'esofago, seno nelle donne in post menopausa, colon e retto, utero, cistifellea, stomaco, rene, fegato, ovaio, pancreas, tiroide, meningioma (un tumore cerebrale) e mieloma multiplo - ricorda Lucia Del Mastro, professore

ordinario e direttore della Clinica di Oncologia Medica dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova -. A cui vanno aggiunte altre pericolose patologie non oncologiche, come **diabete, malattie cardiovascolari, patologie renali e metaboliche** che provocano migliaia di morti ogni anno anche nel nostro Paese».

Purtroppo, però, il girovita di adulti e bambini in molti Paesi occidentali (Italia inclusa) continua a crescere, tanto che l'Organizzazione mondiale di sanità ha più volte parlato di “epidemia”, che non accenna a rallentare, ma anzi cresce, inarrestabile: **negli Usa il 40,3% degli adulti è obeso**, mentre in Italia l'obesità interessa il 10% degli adulti 18-69enni (cioè circa 4 milioni e 100mila cittadini) e sovrappeso e obesità sono responsabili di circa il 3% di tutti i tumori negli uomini e del 7% di quelli nelle donne.

### I legami fra grasso corporeo e cancro

«Chi è obeso rischia di sviluppare **forme più aggressive e difficili da curare**, così come ha maggiori probabilità di avere **una recidiva di un precedente tumore** o di andare incontro a complicanze durante le cure – spiega Del Mastro –. Nel paziente obeso il trattamento rischia di essere ridotto o eccessivo, a causa della differente distribuzione del farmaco che si verifica nel grasso corporeo. Fortunatamente sappiamo anche che **dimagrire contribuisce, concretamente, a migliorare la situazione**».

Ad essere sotto accusa in particolare è il tipo di distribuzione corporea del grasso, oltre alla sua quantità assoluta: **il grasso viscerale e addominale**, situato in profondità intorno agli organi centrali del corpo (come intestino, cuore, fegato) e quindi non palpabile, è **ben più pericoloso del grasso sottocutaneo** che si accumula in superficie, tra pelle e muscoli

In particolare su queste tematiche si sono concentrati **due studi internazionali** che hanno evidenziato come l'eccesso di peso influisca negativamente sull'esito delle terapie.

### Lo studio: terapie più dura da tollerare per chi pesa troppo

Lo studio APHINITY (recentemente pubblicato sull'European Journal of Cancer) si è concentrato sulle **pazienti con tumore al seno HER2-positivo in fase iniziale**, una neoplasia che tende a crescere velocemente. Su quasi 5.000 pazienti analizzate, il 47% era in sovrappeso o obesa, cioè con un indice di massa corporea (BMI) superiore a 25. «Abbiamo scoperto un'associazione preoccupante: il sovrappeso e l'obesità peggiorano la prognosi del tumore HER2-positivo - spiega Del Mastro -. In particolare, le **pazienti con un BMI superiore a 25 sembrano avere un aumentato rischio di recidiva o morte del 27% rispetto alle pazienti normopeso o sottopeso**. Inoltre, lo studio ha rilevato che le pazienti sovrappeso e obese hanno un rischio maggiore del 38% di morire per qualsiasi causa».

Le donne con BMI più alto sono anche quelle che interrompevano più spesso la chemioterapia

**post-intervento** rispetto alle normopeso (14% verso 9%): «Il che suggerisce che l'eccesso di peso può rendere la terapia più difficile da tollerare» commenta l'esperta.

### **Chemioterapia più intensa per che ha rischio di recidiva elevato**

Notizie migliori arrivano invece dall'analisi condotta nell'ambito dello [trial GIM2, pubblicato sulla rivista ESMO Open](#), incentrato su donne con tumore al seno ad alto rischio di recidiva con linfonodi positivi, cioè in fase iniziale ma che ha iniziato a diffondersi ai linfonodi vicini. Questo studio mette a confronto la chemioterapia tradizionale a "intervallo standard" con la più intensa "dose-dense", somministrata in un arco di tempo più breve. «In questa analisi su 1.925 pazienti, abbiamo scoperto che l'eccesso di peso non peggiora di per sé la prognosi a lungo termine (15 anni) - spiega Del Mastro -. Il regime dose-dense è risultato il più efficace, indipendentemente dal fatto che la paziente fosse normopeso, sovrappesa o obesa. I numeri sono chiari: nelle pazienti normopeso la chemioterapia "dose dense" riduce il rischio di recidiva del 13% rispetto a quella standard, nelle pazienti in sovrappeso del 28% e in quelle obese addirittura del 30%».

In questa sperimentazione alle pazienti obese non è stata somministrata una dose di chemioterapia inferiore per via del loro peso (un problema noto in altri contesti clinici) e queste donne non hanno mostrato - rispetto alle normopeso - un'incidenza maggiore di effetti collaterali (sono risultati lievemente aumentati diarrea, neuropatia e dolore osseo). «Non è dunque fondata l'idea di sotto-dosare la chemioterapia per evitare la tossicità nelle pazienti più pesanti - conclude l'esperta -. Il regime più efficace (quello "dose dense") dev'essere il trattamento di prima scelta per tutte le pazienti ad alto rischio di recidiva, indipendentemente dal loro BMI».