



## Il Manuale di Clinica Pratica

**Titolo** Calo di peso  
**Data** 05 febbraio 2006 alle 16:16:00  
**Autore** R Rossi

Ressa:

Quando un paziente mi dice che ha avuto una perdita di peso consistente mi si drizzano sempre le antenne...

Rossi:

E fai bene perchè si tratta di un segno importante che non deve mai essere sottovalutato. Se la perdita di peso è reale sotto sotto vi è quasi sempre una patologia organica (fino al 90% dei casi) mentre solo in una minoranza può essere richiamata una patogenesi psichica. E' necessario quindi dall'inizio una valutazione accurata.

Ressa:

Perchè hai detto "se la perdita di peso è reale"?

Rossi:

Perchè non di rado mi sono capitati casi in cui veniva riferita una perdita di peso ma in realtà, tenendo sotto osservazione il paziente e pesandolo periodicamente in ambulatorio sempre con la stessa bilancia, non ho potuto confermare il dato...

Ressa:

E' vero, qualche volta capita. Magari il paziente non si pesa per anni e quindi fa riferimento ad un peso corporeo precedente che non ricorda bene, oppure usa bilance calalinghe del tutto "starate". Comunque lasciamo perdere questi casi e puntiamo l'attenzione alla perdita di peso reale. Cosa si deve pensare per prima cosa?

Rossi:

Direi che dobbiamo avere in testa essenzialmente tre cause importanti, come screening iniziale:

- 1) una neoplasia
- 2) un ipertiroidismo
- 3) un diabete misconosciuto

Un paziente che perde peso ma riferisce aumento dell'appetito deve far pensare in prima istanza a diabete e ipertiroidismo.

Ressa: Beh, in effetti le ultime due cause sono abbastanza facilmente individuabili, il problema nasce dalla prima, visto che qualsiasi tipo di tumore può indurre calo ponderale. Inoltre va considerato che l'ipertiroidismo non sempre porta ad un calo di peso perchè l'iperfagia tipica di questo stato può compensare gli effetti metabolici.

Rossi:

Può orientare verso una genesi neoplastica la contemporanea presenza di sintomi suggestivi (per esempio una tosse persistente, una ematochezia, una perdita dell'appetito o disturbi digestivi, compromissione delle condizioni generali, ecc.). Purtroppo non sempre si riesce ad avere la giusta intuizione e bisogna ricorrere ad alcuni esami. Prima però di passare agli accertamenti è opportuno esaminare quali sono altre cause, meno frequenti, di perdita di peso: insufficienza cardiaca, renale od epatica, malattie infiammatorie croniche gastrointestinali, celiachia, teniasi, infezioni croniche (soprattutto TBC e AIDS), abuso di sostanze (alcol, oppiacei, amfetamine), malattia di Addison. Vi sono poi le cause psichiche (depressione, anoressia nervosa) e i normali eventi stressanti della vita (come per esempio perdita del lavoro, lutto, divorzio, ecc.): come sempre sarà opportuno diagnosticarle solo se si è ragionevolmente sicuri che non vi sia una sottostante patologia organica. Comunque il paziente che lamenta calo di peso va sempre indagato sotto questi aspetti: l'alimentazione, l'appetito, se si sente depresso, se ha avuto problemi in famiglia o nel lavoro. Nelle ragazze giovani è opportuno chiedere ai familiari se l'introito di cibo è sufficiente in quanto l'anoressia nervosa è una brutta bestia che è necessario affrontare a viso aperto e con il supporto di medici specializzati.

E' importante anche l'anamnesi di precedenti episodi di calo ponderale: vi sono soggetti che tendono sempre a perdere peso in occasione di eventi più o meno stressanti.

Comunque una perdita di peso rapida, avvenuta in poche settimane, è quasi sempre indicativa di patologia organica.

Ressa:

Per quanto riguarda l'anamnesi importante anche chiedere se il paziente si è sottoposto di recente a qualche dieta: non sempre te lo dicono! Per quanto riguarda la depressione, questa può essere il primum movens del calo ponderale oppure potrebbe essere secondaria alle preoccupazioni del paziente che teme di avere una patologia grave; la depressione non va quindi mai sottovalutata ma la si deve ritenere la causa della perdita di peso solo se non si scoprono cause organiche, come hai giustamente rimarcato.

Quali sono gli esami di prima scelta che consiglieresti?

Rossi:

Direi i seguenti: TSH, glicemia, creatinina, esame urine, elettroliti, emocromo, VES, test epatici, sangue occulto fecale ed esame parassitologico delle feci, elettroforesi. Un aumento della VES e un calo dell'emoglobina sono abbastanza indicativi di una sottostante neoplasia o di una malattia cronica.



Se questi esami dovessero essere negativi si può aggiungere: test per la celiachia, test per l'HIV, radiografia del torace.

Ressa:

Rimarco il fatto che negli anziani una perdita di peso inspiegabile può essere dovuta a fattori come la solitudine e l'isolamento, demenza o depressione che possono portare ad alimentazione inadeguata. Qualche volta però non si scopre la causa...

Rossi:

Allora, per chi non è un artista della medicina e non ha il "colpo d'ala" che gli fa intuire subito la diagnosi giusta, come il sottoscritto, si impongono accertamenti strumentali (ecografia addominale, endoscopia digestiva, TAC, ecc). Se il paziente continua a perdere peso e le condizioni generali destano qualche preoccupazione è opportuno ricorrere al ricovero per abbreviare e ottimizzare i tempi e l'iter diagnostico.