

Dolore cronico e crisi acute per i malati di cancro (e non solo): quali farmaci oppiacei servono e come si sceglie la terapia

L'Italia è stato uno dei primi Paesi a varare una legge che sancisce il diritto a non soffrire. Oggi, però, c'è una diffusa paura nei confronti degli oppioidi

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 25 marzo 2026)



Quasi un paziente oncologico su due **convive con il dolore**, una condizione che può manifestarsi in tutte le fasi della malattia, incidendo in modo significativo sulla **qualità di vita**, causando **stress emotivo, isolamento, depressione**.

Non solo, il dolore può compromettere l'**aderenza alle cure**, incidere sugli esiti terapeutici e, quindi, sulla stessa sopravvivenza. E **può persistere anche dopo la guarigione**, rendendo difficile il ritorno alla quotidianità delle persone.

Inoltre, cosa meno nota, **esistono vari tipi di sofferenza e diverse terapie**, non solo farmaci: [quale sia la più idonea lo si decide valutando ogni singolo caso](#).

Certo è che due sono i problemi principali da risolvere. Primo, [ancora troppo spesso, in Italia il dolore non viene trattato](#) nonostante la **legge 38/2010** sancisca il diritto di accesso alla terapia del dolore, ma la sua conoscenza e l'effettivo utilizzo dei centri antalgici restano ancora limitati, anche tra i professionisti sanitari. Secondo, c'è una **diffusa paura ingiustificata nei confronti degli oppioidi (specie il fentanyl)** che deriva in parte dalla crisi delle tossicodipendenze negli Stati Uniti, dove l'abuso di oppioidi (facilitato dalla loro ampia disponibilità in quanto over-prescritti) ha portato a un aumento importante di morti legate alla tossicodipendenza, anche per overdose da oppiacei.

«Sfatiamo il mito che il dolore riguardi solo il fine vita - sottolinea **Arturo Cuomo, direttore dell'Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica all'Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione Pascale di Napoli** -: il **40% dei tumori** viene diagnosticato proprio perché esordisce con il dolore, che continua a manifestarsi anche nel 30% dei lungo-sopravvissuti».

Quanto è comune il dolore nei pazienti affetti da cancro?

«Un'indagine recente ha evidenziato che il 44% dei pazienti oncologici soffre di dolore, di cui il 31% che sperimenta un'intensità da moderata a severa - risponde Cuomo -. Il dolore cronico è inoltre presente in **circa la metà (47%) delle persone lungo-sopravvissute e guarite**, oggi sempre più numerose grazie alla diagnosi precoce e ai progressi delle terapie oncologiche. Di queste, il 28% lamenta un dolore d'intensità moderata-severa che interferisce con la qualità della vita. E ancora: in circa il 70% dei pazienti oncologici (secondo alcuni studi fino al 95%) il dolore si manifesta anche con delle **riacutizzazioni che si sovrappongono al dolore di fondo** associato al cancro, adeguatamente controllato con la terapia farmacologica, che prendono il nome di **Dolore Episodico Intenso (o Breakthrough Cancer Pain)**».

Cos'è il Dolore Episodico Intenso o Breakthrough Cancer Pain?

«Si tratta di **crisi di dolore acute e transitorie**, in genere **da una a quattro** nel corso della giornata, caratterizzate da inizio rapido (picco in pochi minuti), durata breve (si risolvono al massimo nell'arco di un'ora e mezza) e alta intensità - spiega **Diego Fornasari, ordinario di Farmacologia all'Università di Milano e presidente dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore** -. Anche se di breve durata, questo dolore può risultare **devastante** e avere conseguenze altrettanto pesanti sulla quotidianità di chi ne soffre. Richiede un approccio dedicato, tempestivo e mirato. In questi casi il **fentanyl**, grazie all'elevata potenza analgesica, alla rapidità d'azione e alla breve durata d'effetto, rappresenta una molecola insostituibile, con efficacia e sicurezza documentate da oltre 60 anni di pratica clinica».

Come si sceglie la terapia?

«La strategia terapeutica che rimane tuttora una pietra miliare nel trattamento del dolore da cancro è la cosiddetta **Analgesic Ladder (Scala analgesica)** introdotta nel 1986 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), alla quale fanno riferimento le linee guida prodotte dalle società scientifiche e altri organismi internazionali» dice **Vittorio Guardamagna, direttore della Divisione Cure Palliative e Terapia del Dolore dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano**.

Come si cura il dolore lieve-moderato?

«Le indicazioni dell'Oms prevedono l'utilizzo di **farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) e paracetamolo nel dolore lieve** - continua Guardamagna -. Sono i cosiddetti "farmaci del

primo gradino". Poi, per il dolore lieve-moderato, si prescrivono **"oppioidi deboli"** (farmaci del secondo gradino), associati o meno a farmaci del primo».

E quello più intenso o severo?

«Per il dolore moderato-severo servono gli **oppioidi forti** (i cosiddetti farmaci del terzo gradino), associati o meno a farmaci del primo - risponde **Franco Marinangeli, Ordinario di Anestesia e Rianimazione all'Università dell'Aquila**-. A questa categoria appartengono gli oppioidi forti come **fentanyl, morfina, buprenorfina, ossicodone, metadone ed idromorfone**. Si tratta di una classe eterogenea di molecole, che si differenziano per struttura chimica, farmacocinetica e formulazione farmaceutica, ma accomunate dalla capacità di modulare il dolore attraverso l'interazione con i recettori oppioidi nel sistema nervoso centrale.

Nel paziente oncologico l'obiettivo è **alleviare una sofferenza reale e invalidante**. La Legge 38 ha sancito il diritto alla cura del dolore: non utilizzare farmaci efficaci quando indicati non è etico. Gli oppiacei restano uno strumento terapeutico fondamentale. La sfida è coniugare efficacia e sicurezza attraverso un **uso appropriato e personalizzato dei medicinali antalgici** sulle caratteristiche cliniche del paziente e sulla tipologia di dolore».

I farmaci oppiacei sono sicuri?

«Certamente ed esistono ben precise linee guida nazionali e internazionali per prescriverli - spiega **Marinangeli** -. Il diritto a non soffrire è un atto di civiltà e **l'Italia è stata uno dei primi Paesi in Europa a sancire concretamente il diritto per ogni cittadino ad aver accesso alla terapia del dolore**, tramite l'istituzione della legge n. 38 del 15 marzo 2010. E le varie terapie sono state a lungo studiate prima della loro approvazione. Anche il fentanyl, di cui oggi molto si parla per gli abusi negli USA, è "vecchio": è stato **utilizzato per la prima volta negli anni Sessanta**, in Europa e negli Stati Uniti, come farmaco analgesico per via endovenosa e da allora è diventato uno degli analgesici oppioidi più importanti e utilizzati al mondo per trattare il dolore in forma grave, specialmente in oncologia. Ne è la conferma l'inserimento, da parte dell'Oms, nella **lista dei farmaci essenziali per il dolore** nei pazienti con tumore in stadio avanzato».

Anche **le linee guida dell'Associazione Italiana Oncologia Medica** raccomandano l'utilizzo degli oppioidi del terzo gradino come prima opzione per il trattamento del dolore da cancro da moderato a severo. In particolare, Aiom raccomanda l'utilizzo di fentanyl in formulazione transmucosale nel controllo del dolore episodico intenso.

Cos'ha di diverso il Fentanyl e quando è indicato?

«Il fentanyl è un potente oppioide sintetico con una **potenza analgesica circa 100 volte superiore alla morfina** ed è **indicato nel trattamento del dolore moderato-grave di natura oncologica e non** - chiarisce **Fornasari** -. È disponibile in molteplici forme farmaceutiche che possono essere utilizzate in ambiente extraospedaliero, indicate per diverse finalità terapeutiche: **cerotti a**

rilascio transdermico, utilizzati per il controllo del dolore cronico moderato-severo che richiede somministrazione continua a lungo termine di oppioidi, e **formulazioni transmucosali (spray nasale, compresse sublinguali o buccali)** indicate **per il trattamento del dolore episodico intenso** in pazienti oncologici già in terapia di mantenimento con altri oppioidi per il dolore di fondo. Grazie alla sua liposolubilità, che gli permette di attraversare facilmente le membrane cellulari, è ideale per formulazioni a rapida azione».

Cosa c'è di nuovo nello spray nasale?

«La peculiarità dello spray nasale è che consente al fentanyl di **entrare rapidamente in circolo**, con una velocità d'azione paragonabile alla somministrazione endovenosa, ed è indicato anche nei pazienti con difficoltà di deglutizione - conclude Guardamagna -. Ulteriore vantaggio è che **viene metabolizzato rapidamente e tende a non accumularsi in circolo**. Oggi alla rapidità possiamo associare un **ulteriore livello di sicurezza** grazie al nuovo dispositivo, che impedisce al paziente erogazioni ravvicinate e riduce il rischio di usi impropri fuori dall'ambito medico. È un esempio concreto di come la tecnologia possa supportare la pratica clinica e la sicurezza del paziente».