Iniezione epidurale di steroidi e prevenzione della nevralgia post-erpetica

Data 19 giugno 2006
Categoria neurologia

l'iniezione epidurale di steroide e anestetico è modestamente efficace nel ridurre il dolore della nevralgia erpetica nel breve periodo ma non serve a prevenire la nevralgia post-erpetica nel lungo termine

In questo studio multicentrico olandese, controllato e randomizzato, 598 soggetti (età > 50 anni) affetti da herpes zoster in fase acuta (comparsa della eruzione cutanea da 7 giorni o meno) sono stati randomizzati in due gruppi: il gruppo di controllo ricevette la terapia standard (antivirali e analgesici) mentre l'altro gruppo fu trattato, in aggiunta, con una iniezione epidurale di metilprednisone (80 mg) e bupivacaina (10 mg). Dopo un mese lamentava ancora dolore il 58% dei pazienti nel gruppo trattato con terapia standard e il 48% nel gruppo trattato con terapia standard + iniezione di steroide e anestetico. Dopo 3 mesi le percentuali erano rispettivamente del 24% e del 21% e dopo 6 mesi del 17% vs 15%.
Gli autori concludono che l'iniezione epidurale di steroide e anestetico è modestamente efficace nel ridurre il dolore della nevralgia erpetica nel breve periodo ma non serve a prevenire la nevralgia post-erpetica nel lungo termine.

Ref:
Van Wijck A et al. The PINE study of epidural steroids and local anaesthetics to prevent postherpetic neuralgia: a randomised controlled trial. Lancet 2006 Jan 21;367:219-24.

Commento di Renato Rossi

Lo studio olandese dimostra in modo convincente che una singola iniezione epidurale di steroide e anestetico può essere utile a combattere il dolore dell'herpes zoster nella fase acuta ma non è efficace a prevenire lo sviluppo della nevralgiapost-erpetica.
Secondo Clinical Evidence (3° edizione italiana) nel trattamento della nevralgia da herpes zoster sono utili gli antidepressivi triciclici e il gabapentin mentre altri trattamenti sono da valutare caso per caso (per es. oppiodi per bocca e capsaicina topica) oppure sono di utilità non determinata, inutili o dannosi (anestetici locali, tramadolo, morfina per via epidurale). Per la prevenzione sono probabilmente utili i farmaci antivirali mentre di utilità discutibile o non accertata sono amitriptilina, gli antivirali topici, la levodopa e altri; gli steroidi sono probabilmente inutili.
Secondo una meta-analisi recente il trattamento della nevralgia erpetica dovrebbe prevedere come farmaco di prima scelta un antidepressivo triciclico, come seconda scelta il gabapentin (o farmaci correlati) e come terza scelta un oppiodie.

Bibliografia
1. PLoS Medicine 2005;2:e164.