



Dolore neuropatico: che fare?

Data 18 dicembre 2006
Categoria clinical_queries

Due punti chiave nel management del dolore neuropatico: i criteri per la diagnosi e il trattamento, spesso difficile.

Il dolore neuropatico è provocato da una patologia che causa una lesione del sistema nervoso. Può essere dovuto a svariate malattie tra cui la neuropatia diabetica, la nevralgia post-erpetica, la nevralgia da infezione HIV, radiculopatie cervicali e lombari, lesioni del midollo spinale, nevralgia del trigemino, lesioni nervose provocate da tumori, la polinevrite alcolica e altre.

Come diagnosticare il dolore neuropatico?

La **storia clinica** del paziente può indirizzare verso la diagnosi (per esempio se il paziente ha avuto un herpes zoster, oppure se è diabetico, se soffre di ernia discale, se è un etilista, ecc.)

I **caratteri del dolore** spesso sono tipici: dolore descritto come bruciore, acuto, come una pugnalata o come punture di spillo, poco sensibile al paracetamolo e ai FANS; accompagnato da senso di freddo o da sintomi sensitivi tipo parestesie, iperalgesia o allodinia (dolore che si accentua per stimoli lievi come il contatto con i vestiti o le lenzuola); non di rado tende a peggiorare verso la fine della giornata; la distribuzione del dolore può seguire il territorio di innervazione del tronco nervoso interessato.

L'**esame obiettivo** può mettere in evidenza una debolezza motoria, una riduzione o una assenza dei riflessi tendinei; l'allodinia è una sensazione di dolore scatenata da stimoli non dolorosi (si evoca strisciando dolcemente sulla pelle un batuffolo di cotone o un cubetto di ghiaccio) mentre l'iperalgesia è una sensazione esagerata di dolore per stimoli dolorifici banali (si evoca pungendo delicatamente il paziente con un piccolo ago); il dolore che si riacutizza con la manovra di Lasègue depone per un interessamento delle radici nervose lombo-sacrali.

Tragli **esami strumentali** possono essere utili l'elettromiografia che mostra alterazioni della conduzione nervosa e la TAC o la RMN nel caso si sospetti un'ernia del disco o una infiltrazione del tessuto nervoso da parte di un processo neoplastico.

Come trattare il dolore neuropatico?

La terapia del dolore neuropatico può essere affrontata a step successivi.

Step1. Se ci si trova di fronte ad una nevralgia post-erpetica oppure ad un dolore neuropatico con una ben precisa localizzazione può essere tentata l'applicazione di creme o gel a base di lidocaina (esistono anche formulazioni in cerotti) o capsaicina.

In alcuni casi può essere preso in considerazione un approccio non farmacologico (per esempio stimolazione elettrica nervosa percutanea o transcutanea).

Step2. In caso di inefficacia (anche parziale) o di dolore non ben localizzato i farmaci di prima linea sono gli antidepressivi triciclici, gli antidepressivi SNRI (inibitori della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina come per esempio la venlafaxina), il gabapentin e il pregabalin; anche la carbamazepina può essere utile in alcuni casi (come per esempio la nevralgia trigeminale).

Step3. In caso di mancata risposta ad un primo farmaco utilizzato si può fare lo switch con un altro farmaco di prima scelta.

Se invece si ha una risposta parziale si può ricorrere alla terapia di combinazione aggiungendo al farmaco già utilizzato un altro di una classe diversa

Step4. Il quarto step prevede in caso di mancata risposta il passaggio al tramadolo o ad un oppioide; in caso invece si abbia una risposta parziale dopo il terzo step si consiglia di aggiungere tramadolo o un oppioide al trattamento già in atto

Step5. In caso di inefficacia dei trattamenti o di intolleranza è previsto l'invio presso un centro specializzato nella terapia del dolore per la valutazione del caso con trattamenti anche di tipo non farmacologico (blocchi antalgici, stimolazione del midollo spinale o la stimolazione profonda cerebrale o tecniche ablative con radiofrequenze, ecc.)

Renato Rossi

Bibliografia

1. Gilron I et al. Neurophatic pain: a practical guide for the clinicial. CMAJ 2006 Aug 1; 175: 265-275

2. JAMA. 2005;293:3043-3052

3. Arch Neurol 2003;1524-1534,1537-1540

4. Revisioni Cochrane:

Gabapentin for acute and chronic pain. <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005452.html>. Accesso del 6 agosto 2006



Opioids for neuropathic pain. <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab006146.html>. Accesso del 6 agosto 2006
Tramadol for neuropathic pain. <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003726.html>. Accesso del 6 agosto 2006
Antidepressants for neuropathic pain. <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005454.html>. Accesso del 6 agosto 2006
Anticonvulsant drugs for acute and chronic pain. <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001133.html>. Accesso del 6 agosto 2006