



Steroidi per prevenire la nevralgia post-erpetica

Data 25 febbraio 2024
Categoria infettivologia

È incerto se gli steroidi somministrati durante la fase acuta dell'herpes zoster siano in grado di prevenire l'insorgenza della nevralgia post-erpetica.

Gli steroidi sono utili per impedire la comparsa della nevralgia post-erpetica o comunque per ridurne la gravità? Ha cercato di stabilirlo un aggiornamento di precedenti revisioni Cochrane. Sono stati inclusi nella revisione solo studi randomizzati e controllati in cui venivano usati steroidi (per os, per via intramuscolare o endovenosa) in pazienti di qualsiasi età affetti da herpes zoster più o meno gravi. Gli steroidi venivano somministrati entro sette giorni dall'inizio dei sintomi. Il gruppo controllo riceveva placebo oppure nessun trattamento. In tutto sono stati trovati 5 studi per un totale di 787 pazienti arruolati. Le prove che gli steroidi per os prevenivano la nevralgia post-erpetica a distanza di 6 mesi dalla fase acuta sono risultate incerte anche a causa dei difetti metodologici degli studi esaminati. Queste prove derivano da 2 dei 5 studi esaminati. Gli altri 3 sono stati esclusi dall'analisi in quanto non riportavano quanti pazienti avessero sofferto di nevralgia post-erpetica a sei mesi. Non si sono osservate differenze tra i gruppi per quanto riguarda gli eventi avversi gravi ma anche in questo caso gli autori sottolineano i difetti metodologici degli studi esaminati. Gli autori rimarcano anche che la prima versione della revisione è stata pubblicata nel 2008 e che non sono stati identificati nuovi studi nelle versioni successive del 2010, del 2013 e del 2023. Insomma, sembra che gli steroidi non somministrati durante la fase acuta dell'herpes zoster comportino un beneficio piccolo o anche nessun beneficio nella prevenzione della nevralgia post-erpetica. Sarebbero necessari ulteriori studi, ben disegnati e con follow-up prolungato.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Jiang X, Li Y, Chen N, et al. Corticosteroids for preventing postherpetic neuralgia. Cochrane Database Syst Rev. 2023 Dec 5;12(12):CD005582. doi: 10.1002/14651858.CD005582.pub5.