

SEGNI DEL DOLORE NEUROPATICO

Il dolore neuropatico è definito come “dolore causato da una lesione o una malattia del sistema somatosensoriale”.¹

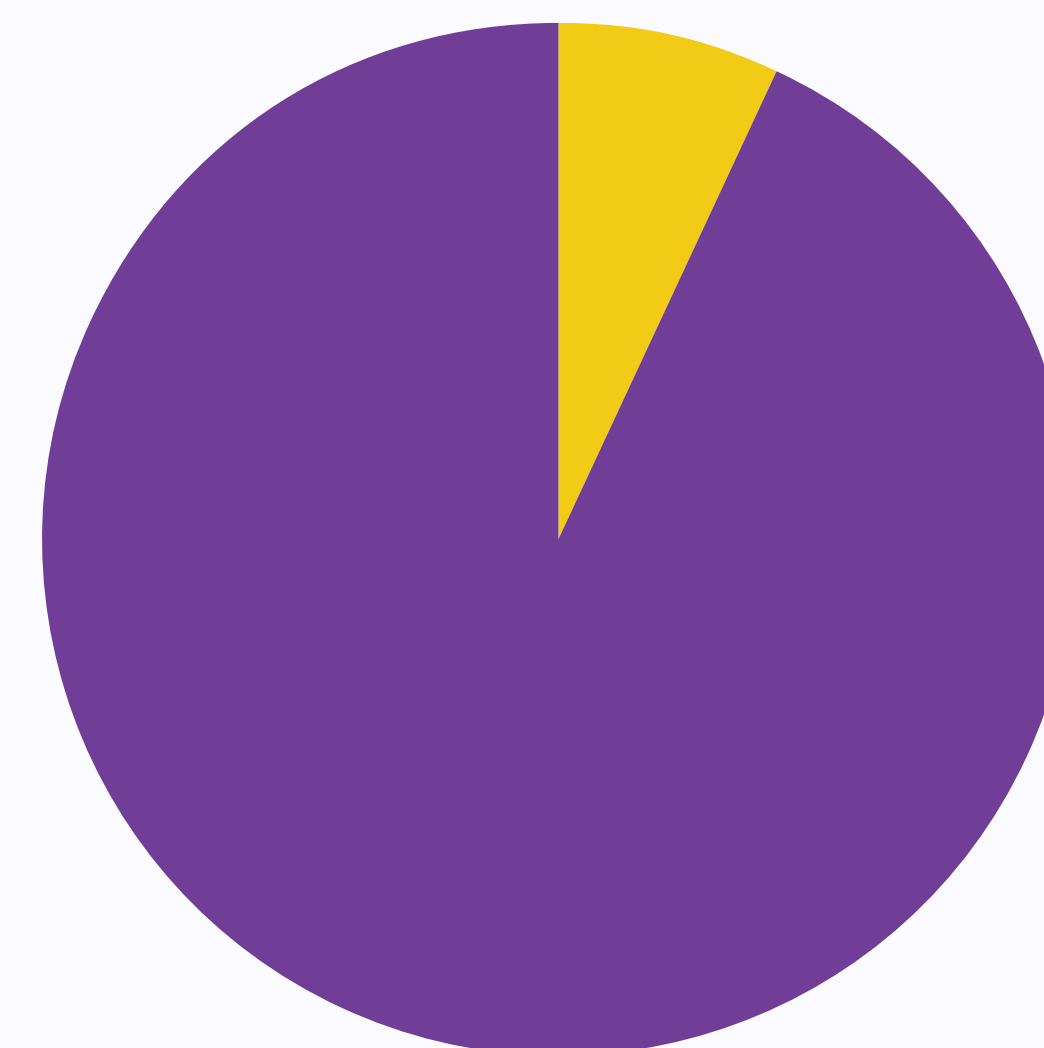
Si divide in:

Periferico o centrale

(dal punto di vista anatomico)^{1,2}

Degenerativo, traumatico, infettivo o metabolico

(dal punto di vista eziologico)^{1,2}



Prevalenza
nella popolazione generale:
7-8%¹

SINTOMI



Negativi

Ad esempio, intorpidimento, debolezza, perdita del riflesso tendineo profondo¹



Positivi

Spontanei (non dipendono da stimoli esterni, come i formicolii) o **evocati** (insorgono dopo un evento, come ad esempio una botta)¹

ESEMPI DI DOLORI EVOCATI:

Dolore in risposta ad uno stimolo normalmente non doloroso (**Allodinia**)

Aumentata risposta a uno stimolo doloroso (**Iperalgesia**)¹



Il dolore neuropatico è associato a **depressione, disturbi del sonno e compromissione della funzionalità fisica**¹

SENSAZIONI CARATTERISTICHE DEL DOLORE NEUROPATICO^{1,2}



Formicolio



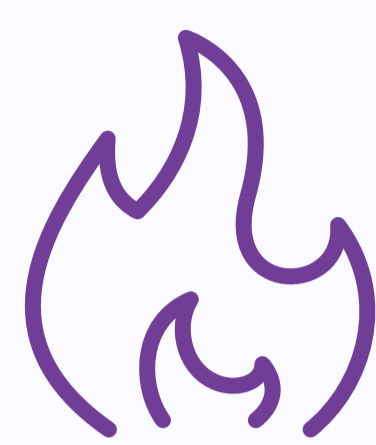
Scosse



Punture
di spillo



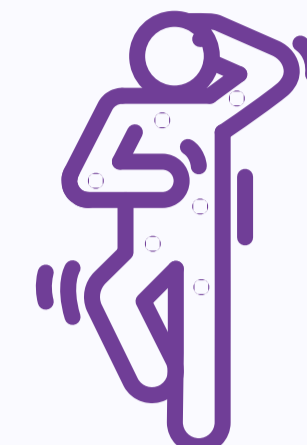
Intorpidimento



Bruciore



Freddo
doloroso



Prurito

Il dolore potrebbe continuare anche dopo che lo stimolo non è più presente (**aftersensation**) o potrebbe sommarsi a causa di uno stimolo ripetitivo, con una risposta anormale ed esplosiva (**iperpatia**)²

CLASSIFICAZIONE

PERIFERICO



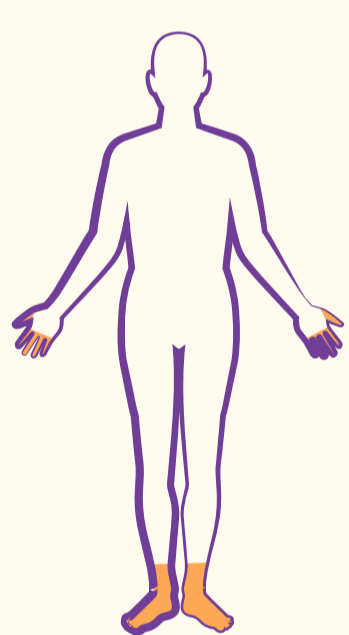
Nevralgia trigeminale

Dolore **orofacciale** che interessa una o più divisioni del nervo trigeminale. Quella secondaria è causata da malattie neurologiche (tumori o sclerosi multipla)²



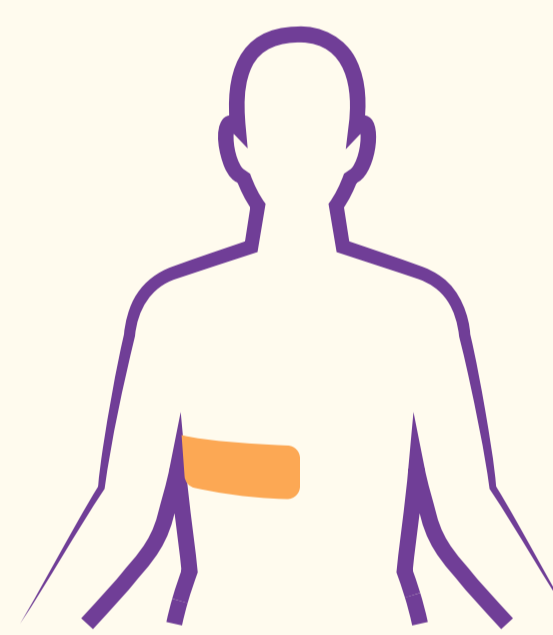
Danno ai nervi periferici

Il dolore è causato da una **lesione** a un **nervo periferico** (durante un'operazione o per un trauma)²



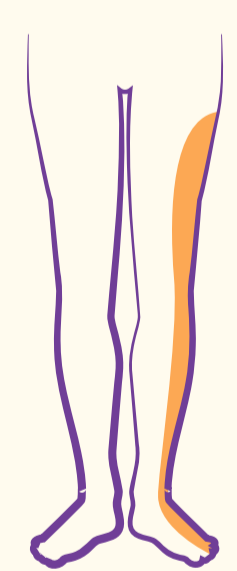
Polineuropatia

Dolore dovuto a **diabete, HIV, chemioterapia e lebbra**, con concomitante debolezza e riflessi diminuiti²



Nevralgia post erpetica

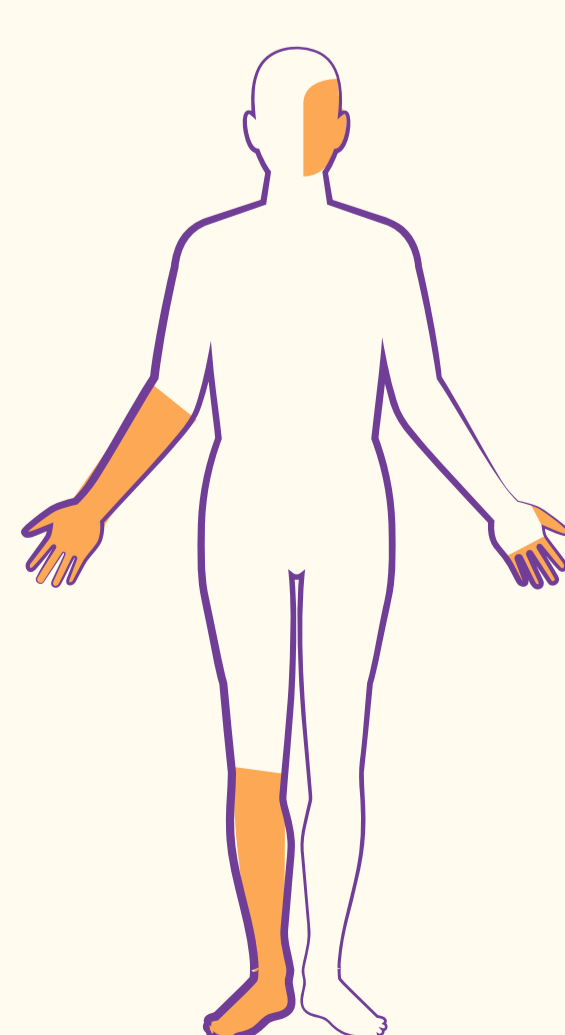
Dolore persistente per più di 3 mesi dopo l'esordio di **Herpes Zoster**²



Radicolopatia

Il più diffuso: Dolore causato da una **lesione** o una **malattia** che riguarda il **nervo toracico, cervicale, lombare o sacrale**²

CENTRALE

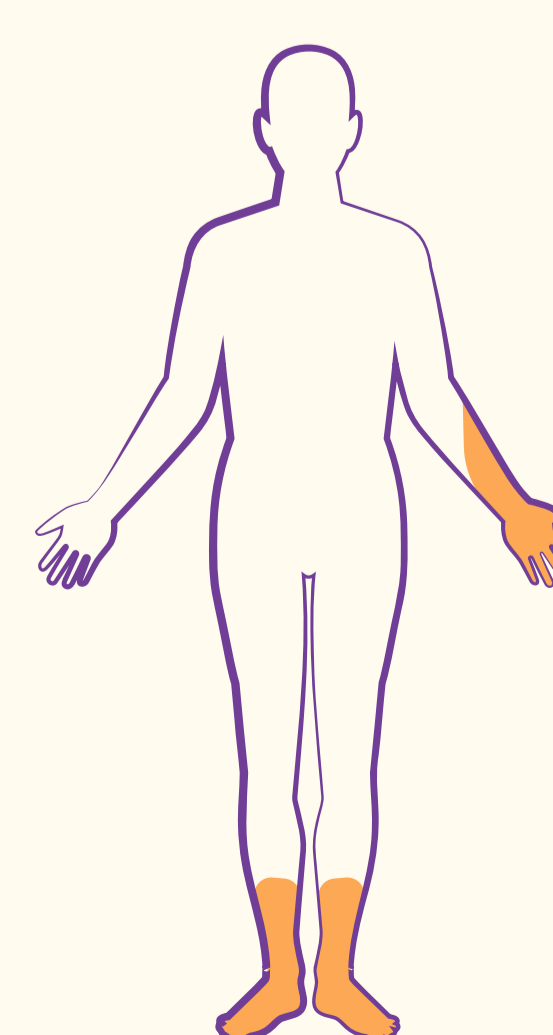


Post infarto

8-10% dei pazienti²

Lesione midollo spinale

Circa **50%** dei pazienti²



Sclerosi multipla

20% dei pazienti²

CRITERI DIAGNOSTICI²



Adattata da fig. 3²

Il dolore neuropatico è estremamente complesso e variegato, **talvolta difficile da distinguere e trattare.**² Fortunatamente, le possibilità di remissione e di gestione **per vivere meglio la quotidianità** sono buone.³



Se hai riconosciuto alcuni dei tuoi sintomi, rivolgiti al tuo medico di base.

Bibliografia:

1. Gilron I, et al. Neuropathic pain: principles of diagnosis and treatment. Mayo Clin Proc. 2015 Apr;90(4):532-45. doi: 10.1016/j.mayocp.2015.01.018.
2. Finnerup NB, et al. Neuropathic pain: from mechanisms to treatment. Physiol Rev. 2021 Jan 1;101(1):259-301. doi: 10.1152/physrev.00045.2019.
3. Adamo D, et al. Vortioxetine as a new frontier in the treatment of chronic neuropathic pain: a review and update. Ther Adv Psychopharmacol. 2021 Sep 3;11:20451253211034320. doi: 10.1177/20451253211034320.