

Nevralgia post-Herpetica

Fin dall'antichità è universalmente nota una condizione dolorosa acuta chiamata "Fuoco di S. Antonio". Si tratta di un'inflammatione cutanea localizzata, caratterizzata da un'eruzione varicelliforme associata ad intenso dolore.

La malattia è oggi denominata Herpes Zoster ed è dovuta alla riattivazione del virus della varicella in un nervo periferico.

In più della metà dei casi si manifesta a fascia nel territorio di distribuzione di una radice nervosa spinale del tratto toracico. Può comunque presentarsi agli arti o al volto, comprese le regioni oftalmica ed auricolare. Un coinvolgimento plurisegmentario o bilaterale è raro e deve far sospettare una grave compromissione del sistema immunitario.

La terapia si fonda sull'uso tempestivo di un antivirale specifico (Aciclovir, Valacyclovir), e sul trattamento sintomatico del dolore.

La fase acuta dura qualche settimana e dovrebbe risolversi senza lasciare esiti; talvolta residuano delle macchie cutanee.

In casi poco fortunati il dolore persiste indefinitamente anche dopo la scomparsa delle manifestazioni cutanee. Oppure può ricomparire a distanza, da settimane a qualche mese.

Questa condizione dolorosa cronica è definita Nevralgia post-Herpetica.

Talvolta può instaurarsi senza essere preceduta da alcuna manifestazione cutanea.

Il dolore avvertito è di tipo urente e può essere continuo o intermittente. L'area colpita dal dolore è un dermatomero, cioè una fascia cutanea controllata da un singolo nervo spinale. Quest'area può risultare intorpidita o trasmettere sensazioni inappropriate (disestesia) rispetto agli stimoli che riceve. Il semplice sfioramento o il contatto possono evocare il dolore (allodinia); stimoli algogeni molto lievi possono causare dolori lancinanti (iperalgisia).

Le caratteristiche descritte ne fanno un tipico esempio di dolore neuropatico, quale si instaura in seguito ad un danno delle vie nervose sensitive.

La migliore garanzia terapeutica dovrebbe essere la prevenzione.

Sembra infatti che il rischio di sviluppare la nevralgia sia più elevato in caso di non tempestivo o inadeguato trattamento dell'Herpes Zoster in fase acuta.

Il dolore nevralgico può rispondere al trattamento con carbamazepina o con amitriptilina. Moderata efficacia viene riconosciuta anche a gabapentin e pregabalin. Si possono eventualmente utilizzare combinazioni di più farmaci. In taluni casi il controllo del dolore può migliorare associando oppioidi. La FDA ha approvato anche il trattamento transdermico locale con cerotti che rilasciano Lidocaina.

Nonostante numerose opzioni a disposizione, la terapia della nevralgia post-herpetica è globalmente difficile. Può capitare che non si trovi un trattamento farmacologico efficace, o che debba essere sospeso per tossicità o effetti collaterali importanti.

La neurostimolazione midollare può garantire pieno sollievo a molti pazienti. L'efficacia può essere testata in maniera minimamente invasiva prima di procedere ad un impianto completo.

Il vantaggio maggiore, in caso di beneficio, consiste nella possibilità di abolire completamente il trattamento con farmaci.