

# Polineuropatie dolorose

Le polineuropatie periferiche dolorose sono una patologia neurologica relativamente comune caratterizzata da intorpidimento, formicolii e dolore agli arti, partendo dalle estremità.

Il coinvolgimento delle estremità inferiori è molto più frequente e generalmente più precoce, rispetto alle estremità superiori.

Il dolore può essere continuo o ricorrente, poco influenzato dalle attività e dalla postura, può risultare più fastidioso a riposo, tanto da causare insonnia.

La sensazione avvertita può variare passando da un dolore bruciante ad una inappropriata percezione di freddo alle estremità; si possono opporre avvertire punture di spilli, scariche elettriche, crampi.

Si conoscono molte polineuropatie, con diversi tipi di cause (genetiche, infiammatorie, metaboliche) e svariate manifestazioni cliniche.

Quelle che coinvolgono anche la funzione motoria dei nervi periferici sono ovviamente le più gravi perché conducono ad indebolimento o paralisi ed in questi casi generalmente il dolore non è un sintomo predominante.

Esistono poi delle polineuropatie caratterizzate da un danno piuttosto selettivo delle fibre nervose di minor calibro ("small fiber neuropathy") che non provocano compromissione di forza; la sensibilità può apparire conservata, ma spesso si perde la capacità termotattile di distinguere temperature diverse. Il dolore può apparire pertanto come disturbo isolato e la malattia è talvolta sconosciuta proprio per la mancanza di altri segni clinici. L'esame delle velocità di conduzione nervose (elettroencefalografia) può risultare del tutto normale se le fibre di calibro maggiore non sono interessate.

Un elemento che dovrebbe sempre far sospettare una polineuropatia è la simmetria dei disturbi.

Causa più comune di polineuropatia dolorosa è il diabete.

Neuropatie dolorose possono manifestarsi anche in corso di altre malattie sistemiche, specie a carattere dismetabolico o autoimmune.

La cosiddetta neuropatia periferica a piccole fibre ("small fibers neuropathy") è nel 40% dei casi idiopatica (non discende da un'altra malattia).

Le forme di polineuropatia secondarie ad una malattia nota vanno ovviamente curate insieme alla malattia di base. Nella neuropatia diabetica, ad esempio, un rigoroso e costante mantenimento della glicemia a valori normali è il rimedio a lungo termine più efficace.

Sul controllo del dolore neuropatico gli analgesici risultano spesso poco efficaci. Transitoriamente si può avere beneficio con gli anti-infiammatori non steroidei (FANS) ma questi farmaci non possono essere utilizzati in forma cronica.

La letteratura scientifica attribuisce un ruolo maggiore agli anti-depressivi triciclici (amitriptilina) e SSRI (paroxetina, citalopram), nonché ad alcuni anticonvulsivanti (carbamazepina) e ad agenti gabaergici (gabapentin, pregabalin).

È stata utilizzata con qualche risultato la stimolazione elettrica transcutanea.

Un beneficio consistente e più duraturo nei casi che rispondono male al trattamento farmacologico può essere offerto dalla stimolazione midollare.