

DOLORE NEUROPATICO
FISIOPATOLOGIA, DIAGNOSI E TERAPIA
2008

Definizione

Il dolore, esperienza spiacevole, sensitiva ed emozionale, associata con danno tissutale reale o potenziale oppure descritta nei termini di un tale danno, è parte integrante della nostra esistenza

Il dolore **acuto e transitorio** è localizzato e risulta chiaramente legato ad uno stimolo (meccanico, termico o chimico) di alta intensità

Il dolore **cronico persistente o ricorrente**, rappresenta invece uno stato patologico ed è il principale indicatore di malattia in medicina

Esempi di dolore acuto e cronico

- Dolore chirurgico e post-operatorio
- Dolore da lesione osteo-articolare (frattura)
- Dolore da spasmo organo cavo (colica)
- Dolore da parto
- Dolore ischemico miocardico
- Dolore da ischemia acuta arteriosa periferica
- Dolore cefalalgico

- Dolore degenerativo (muscolo-osteo-articolare)
- Dolore neuropatico (nevralgia post-erpetica)
- Dolore da ischemia cronica (da arteriopatia periferica cronica)

Metodiche di valutazione clinica del dolore

"Cosa lo rende meno intenso?"

"Cosa lo rende peggiore?"

"A che cosa assomiglia?"

"Si diffonde in altre sedi?"

"Quanto è forte?"

"C'è sempre o va e viene?"

Semeiotica del dolore neuropatico

Sintomi/segni positivi

Parestesie

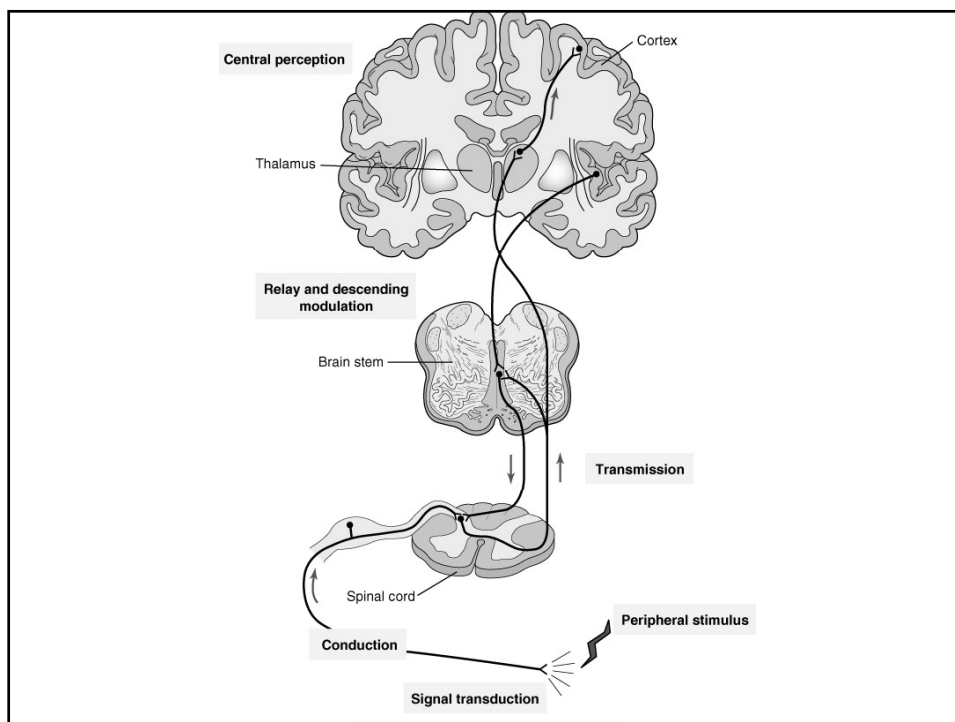
Disestesie

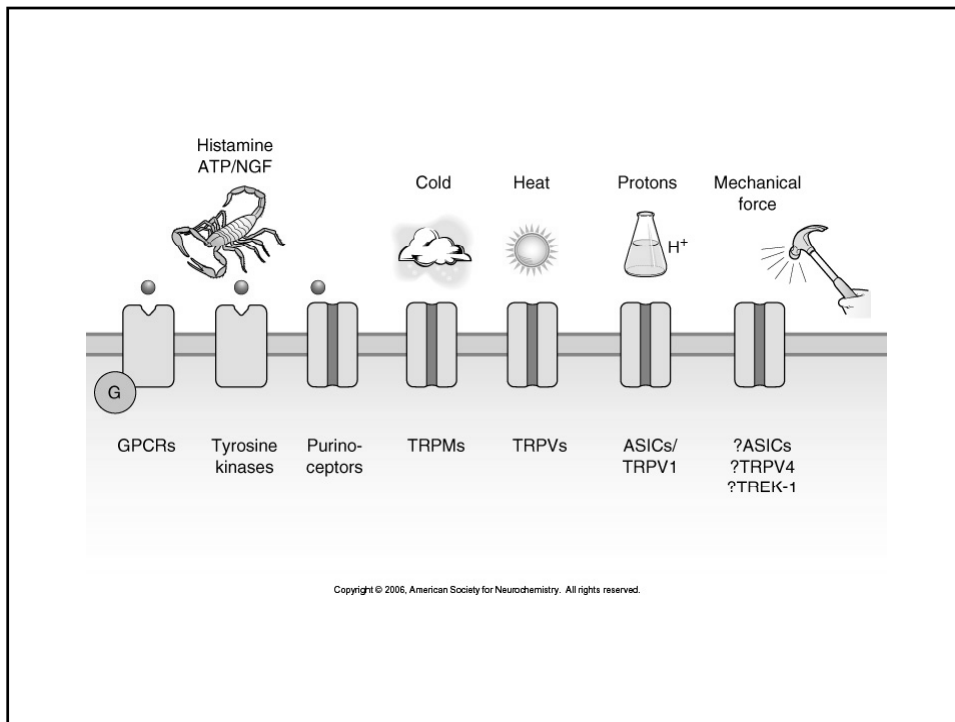
Iperestesia: allodinia, iperalgesia

Sintomi/segni negativi

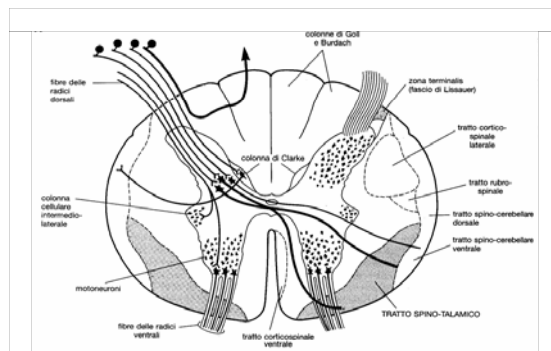
Ipoestesia

Ipoalgesia

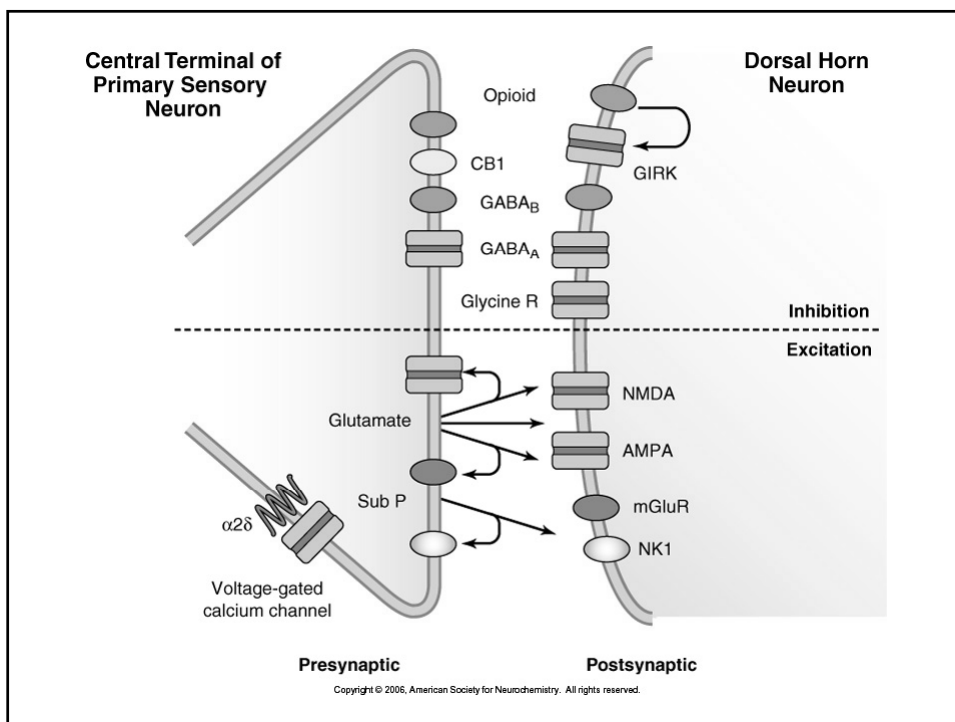
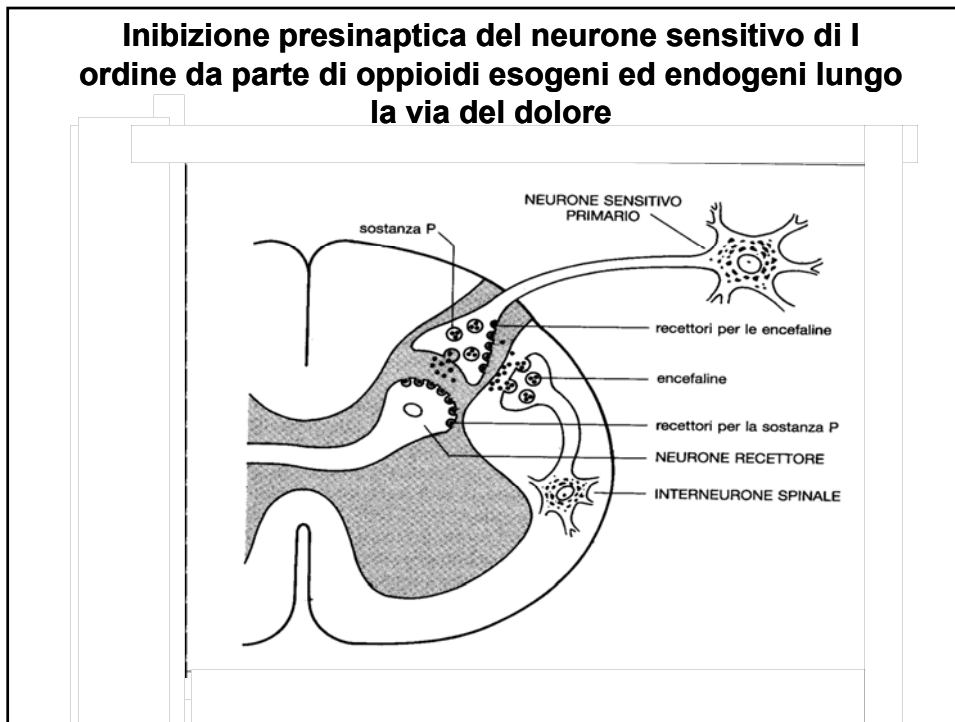


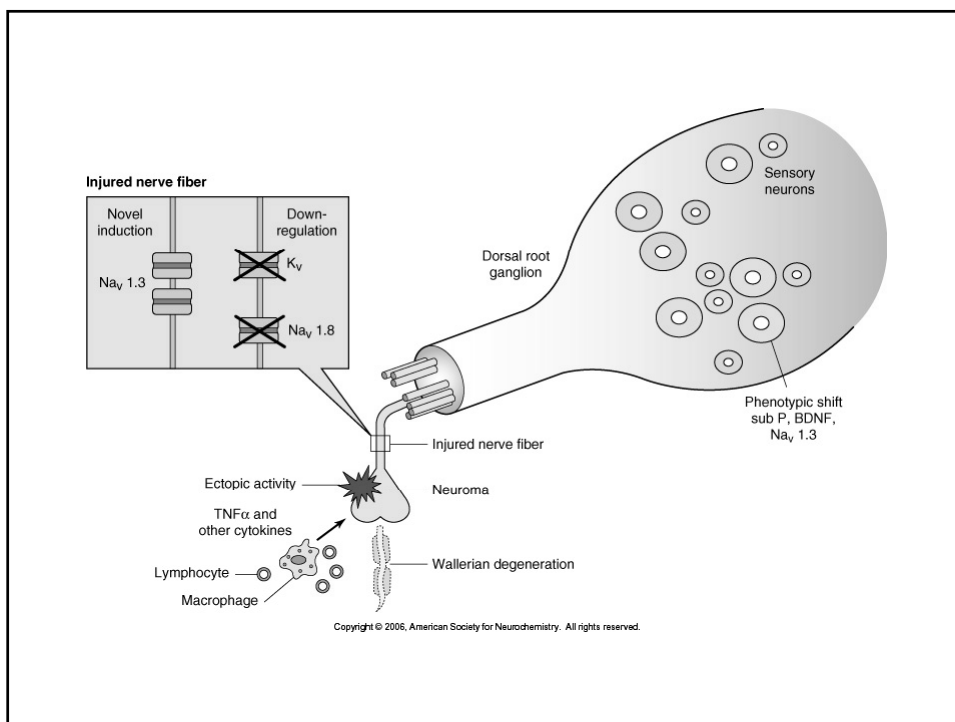
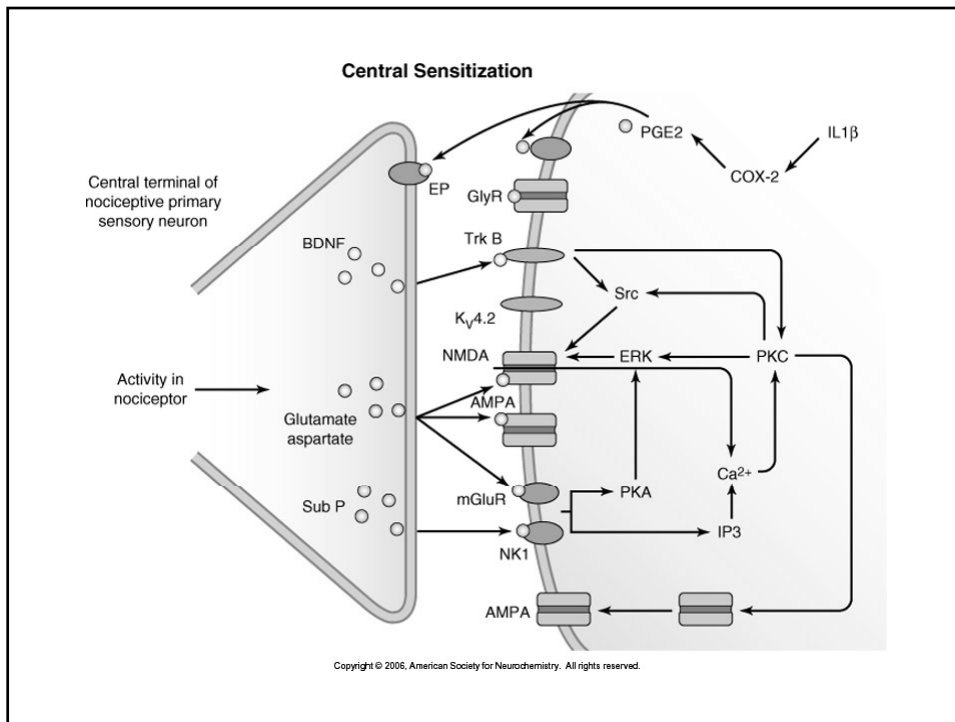


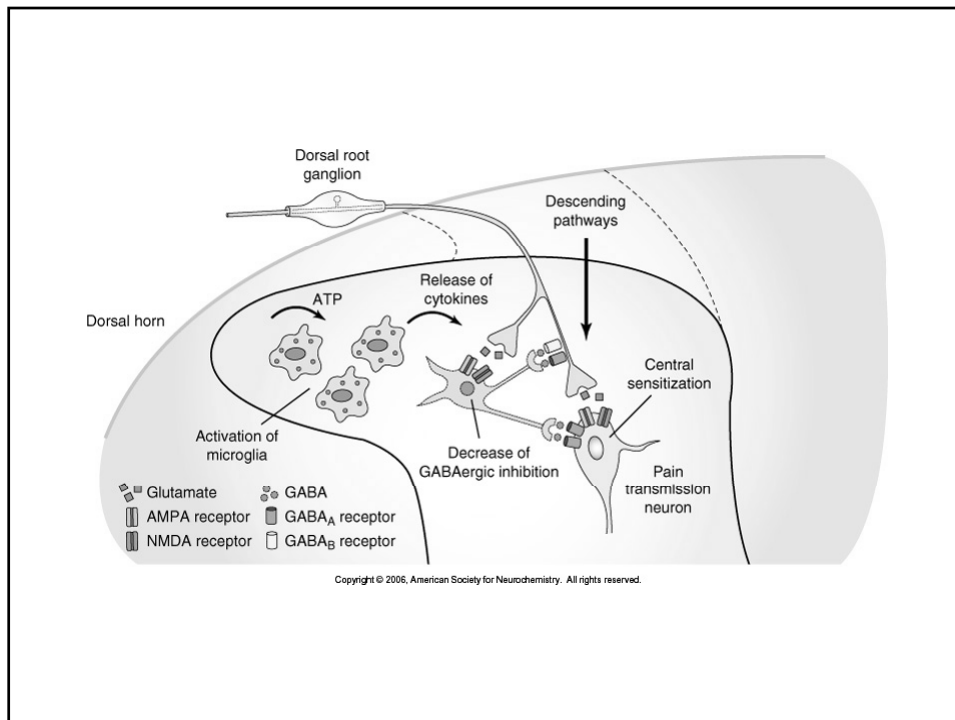
VIE DEL DOLORE: giunzione tra neurone sensitivo di I ordine e neurone di II ordine a livello di un mielomero



Inibizione presinaptica del neurone sensitivo di I ordine da parte di oppioidi esogeni ed endogeni lungo la via del dolore





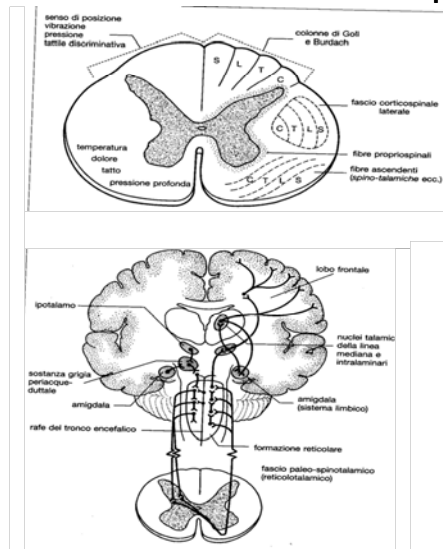


Razionale della terapia del dolore neuropatico in base alla fisiopatologia

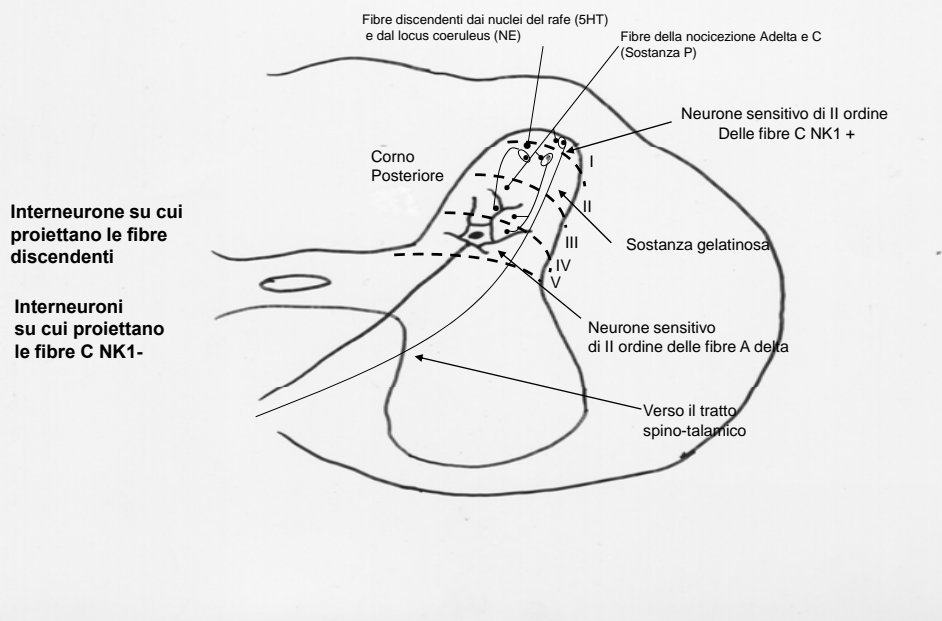
1. Incrementata attività delle fibre sensitive nocicettive (*farmaci bloccanti i canali del sodio*)
2. *Inibizione dei canali del calcio*
3. Aumento della sensibilità dei neuroni del corno posteriore del midollo spinale (*farmaci bloccanti i recettori NMDA del glutammato*)
4. *Potenziamento della trasmissione GABAergica*
5. Ridotta attività dei meccanismi di inibizione centrale della via del dolore (*farmaci che potenziano la trasmissione serotoninergica e noradrenergica*)

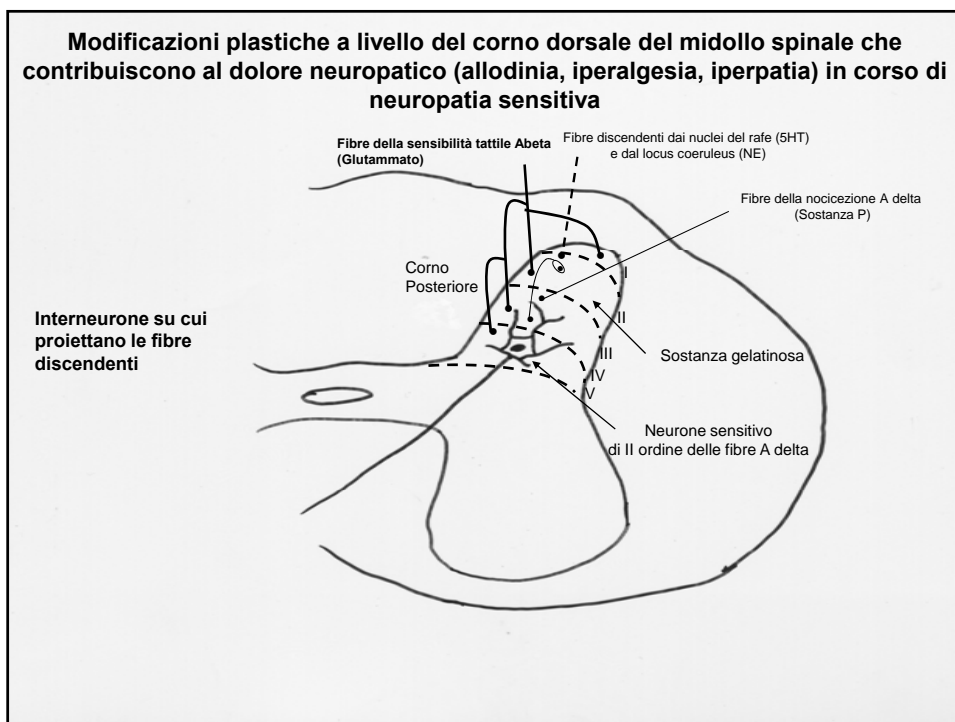
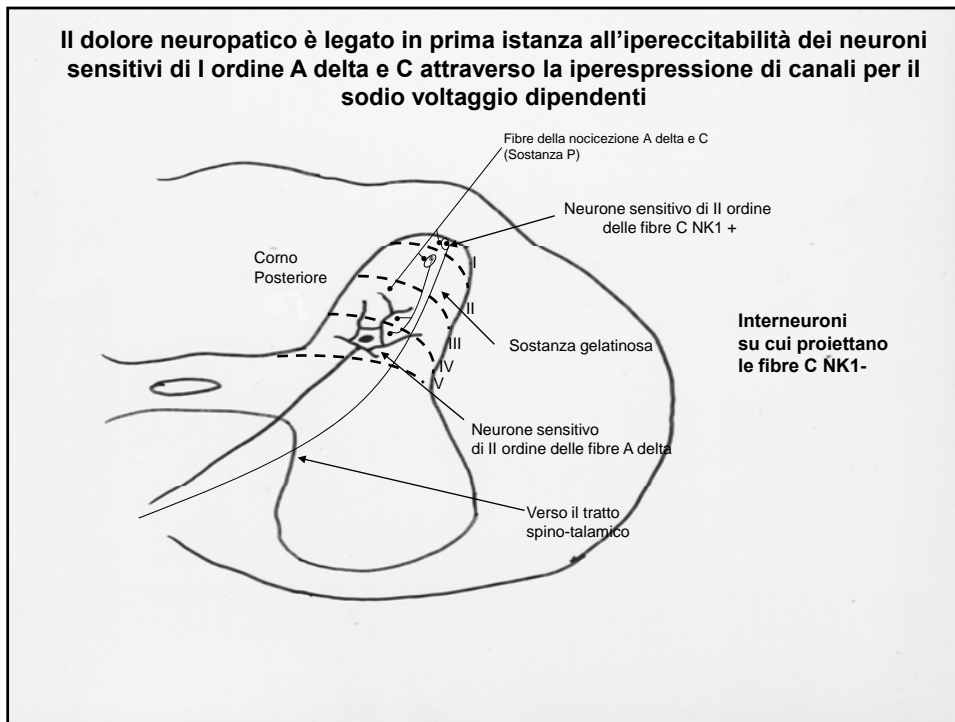
1. MIDOLLO SPINALE: disposizione segmentaria delle fibre nervose in rapporto ai dermatomeri di provenienza e alla modalità sensitiva

2 . FASCIO PALEO-TALAMICO che media il dolore scarsamente localizzato dalle strutture somatiche e viscerali profonde



Organizzazione fisiologica della via del dolore a livello del corno dorsale del midollo spinale che comprende il circuito proprio della nocicezione e la modulazione del dolore a livello sinaptico sia mielomerico che soprasspinale





**Modulazione della trasmissione del dolore a livello
mielomerico da parte di strutture corticali ipotalamiche
e mesencefaliche**

