

■ **DIABETOLOGIA**

Neuropatia diabetica e controllo del dolore

Il 20% dei pazienti diabetici sviluppa una neuropatia e il dolore, nella gran parte dei casi, è assolutamente intrattabile. Il trattamento del dolore cronico è dunque ancora in molti casi insoddisfacente: nonostante la disponibilità di diversi farmaci, la maggior parte dei pazienti con dolore cronico non riceve un trattamento che possa realmente definirsi soddisfacente dolore e, in altri casi, il trattamento è accompagnato da effetti collaterali non sempre tollerati.

In anni recenti, gli condotti su modelli animali e umani hanno portato alla luce evidenze sempre più convincenti che l'interazione tra sistema immunitario e meccanismi del dolore possa essere un fattore chiave o un elemento in grado di contribuire alla patogenesi di diversi tipi di dolore cronico nocicettivo e neuropatico.

Da qui l'ipotesi che le IgG possano rappresentare un trattamento valido del dolore associato a neuropatie periferiche, come nel caso del diabete mellito e sindrome di Sjögren, ma estendibile anche ad altre condizioni (fibromialgia, sindrome complessa del dolore regionale, sindrome post-polio e dolore associato a specifici autoanticorpi che possono interferire con specifici target dei recettori).

► **Studio con immunoglobuline per il controllo del dolore**

Uno studio recente ha valutato l'efficacia e la sicurezza di un'immunoglobulina endovenosa ad alta dose (IVIG) nella polineuropatia dolorosa diabetica resistente al trattamento (DPN).

Stefano Jann, neurologo di Milano, nonché primo autore dello studio ha illustrato ad *M.D.* l'innovativa ricerca.

Si tratta di uno studio randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo, multicentrico, condotto su un piccolo gruppo di pazienti diabetici con DPN che, all'arruolamento, avevano una gravità del dolore al basale >60 unità (mm) su una scala VAS ed erano resistenti agli antidepressivi e ai farmaci antiepilettici. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere IVIG (0.4 g/kg/die) o placebo per cinque giorni consecutivi.

Le valutazioni dell'intensità del dolore (scala analogica visiva, Neuropathic Pain Symptom Inventory) e della qualità della vita (questionari 36-Item Short-Form Health Survey, Clinical/Patient Global Impression of Change) sono state eseguite durante al basale, all'inizio della terapia, al termine della terapia e al termine del follow-up (quattro e otto settimane dopo).

► **Risultati**

L'endpoint primario prespecificato dello studio (riduzione del dolore del 50% a quattro settimane dopo immunoglobulina endovenosa ad alta dose) è stato raggiunto nel 63.6% dei pazienti trattati con IVIG e in nessuno dei pazienti del gruppo placebo ($p=0.0013$).

Durante lo studio sono stati segnalati solo due eventi avversi: un paziente nel braccio di trattamento ha riportato una lieve "dermatite psoriasiforme", mentre un paziente del gruppo placebo ha riportato una lieve "influenza".

In conclusione dunque il trattamento con IVIG si è dimostrato efficace e sicuro nel trattamento dei pazienti con polineuropatia dolorosa diabetica resistente alle terapie standard.

BIBLIOGRAFIA

- Jann S et al. High-Dose intravenous immunoglobulin is effective in painful diabetic polyneuropathy resistant to conventional treatments. Results of a double-blind, randomized, placebo-controlled, multicenter trial. *Pain Medicine* 2020; pnz331, <https://doi.org/10.1093/pm/pnz331>.
- Tamburin S et al. Immunoglobulin G for the treatment of chronic pain: report of an expert workshop. *Pain Medicine* 2014; 15: 1072-82.



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Stefano Jann