

## ■ NEUROLOGIA

### La nevralgia post-erpetica nel setting della medicina generale

**L**a gestione pratica della patologia può esser suddivisa in due fasi, prevenzione e trattamento, dove la sfida più grande è quella che vede il medico in campo nella terapia della sindrome dolorosa neuropatica.

Di fatto non esistono terapie risolutive ma solo terapie palliative, in grado di ridurre la durata e la gravità dei sintomi, mentre ci si affida alla vaccinazione per prevenire le lesioni della varicella o le recidive dell'infezione dal virus varicella-zoster.

Le linee guida correnti per la gestione della nevralgia post-erpetica raccomandano diverse classi farmacologiche: i gabapentinoidi (gabapentin e pregabalin), gli antidepressivi triciclici, gli oppioidi, gli agenti topici e le terapie di combinazione basate sull'associazione di molecole con differenti meccanismi d'azione.

Per assicurare risultati ottimali è importante che la scelta della terapia iniziale sia guidata non solo dal livello di efficacia del farmaco, ma anche dalle considerazioni relative alle eventuali comorbidità presentate dal paziente, alla gravità della sintomatologia algica, agli eventuali eventi indesiderati e alla possibilità di interazioni tra farmaci, al profilo di titolazione del regime te-

rapeutico e, ultimo ma non ultimo, alle preferenze del paziente, soprattutto in casi in cui singole terapie abbiano fallito l'obiettivo di cura auspicato.

Poiché la nevralgia post-erpetica è una condizione complessa la cui gestione non può limitarsi ad un semplicistico trattare un'area dolorosa localizzata, l'approccio più funzionale è quello che contempla una terapia sistemica o una terapia di associazione piuttosto che il ricorso al solo trattamento analgesico topico.

#### ► Considerazioni pratiche

Dal punto di vista pratico gli eventi indesiderati rappresentano il principale elemento limitante della maggior parte delle terapie. Gli antidepressivi triciclici manifestano eventi avversi anticolinergici e questo, soprattutto nei pazienti anziani, può causare problemi di equilibrio e alterazioni della funzionalità cognitiva. I pazienti in là con gli anni, se trattati con analgesici oppioidi, hanno un rischio aumentato di problemi di mobilità, una più alta probabilità di rischio di fratture di femore e di alterazioni cognitive. Inoltre, considerando le difficoltà insite nella titola-

zione di questa classe di farmaci, l'American Pain Society e l'American Academy of Pain Medicine suggeriscono un esordio cautelativo con gli oppioidi e la loro titolazione nei pazienti fragili, anziani, con comorbidità.

I gabapentinoidi dispongono del profilo di sicurezza migliore rispetto ad altri farmaci utilizzabili per via orale, sebbene anch'essi possano associarsi alla comparsa di vertigini, sensazione di gonfiore, pensiero confuso, sonnolenza. Gli agenti topici, soprattutto i patch con lidocaina al 5%, hanno un ottimale profilo di sicurezza sebbene siano di scarsa applicabilità qualora la sintomatologia coinvolga aree del corpo quali il capo o il viso; hanno inoltre un regime di applicazione gravoso per il paziente (per esempio creme o patch a base di capsicina) e possono essere inefficaci in monoterapia.

Tra le nuove formulazioni, il gabapentin in forma gastroresistente può semplificare la gestione quotidiana della cura per il paziente, migliorandone la compliance sia perché si tratta di una terapia da assumere una volta al giorno, sia perché, rispetto ad altri esponenti della classe, ha una minore incidenza di eventi avversi. Infine, combinata con terapia topica a base di patch con lidocaina si configura come un buon candidato alla terapia associativa, anche per il basso livello di interazione tra i due farmaci che l'associazione dimostra di possedere (Massengill J, Kittredge LJ. *J Pain Res* 2014; 7: 125-32).