

■ ALGOLOGIA

Nevralgia del trigemino, una sfida per medici e pazienti

Nonostante i recenti progressi nella comprensione e nel trattamento della nevralgia del trigemino, la sua gestione clinica rimane una sfida considerevole. È una malattia rara, colpisce prevalentemente le donne, e non è ancora riconosciuta come malattia invalidante ma il dolore che procura è tale da essere definita "malattia del suicidio". Un articolo pubblicato su "*F1000 Research*" fa il punto della situazione sia nella comprensione che nella gestione di questa invalidante patologia.

► Definizione e QdV

La nevralgia del trigemino (TN) è definita dalla International Headache Society come un "disturbo unilaterale caratterizzato da brevi dolori da shock elettrico, bruschi in inizio e fine e limitati alla distribuzione di una o più divisioni del nervo trigemino". La "Classificazione internazionale dei disturbi dell'emicrania classifica la TN come classica (essenziale o idiopatica) TN senza o con concomitante dolore facciale persistente. Il TN causato da trauma, tumore, herpes zoster o sclerosi multipla è classificato come neuropatia trigeminale secondaria dolorosa. Una leggera iperestesia o ipoestesia, entrambe spesso presenti, è ora inserita nella diagnosi classica di TN. Molti pazienti contemplano la costante paura del dolore in una grave com-

promissione delle loro attività quotidiane e della qualità di vita, inoltre è abbastanza frequente la depressione.

► Trattamenti

La terapia medica dovrebbe essere la prima scelta e solo dopo due tentativi falliti di trattamento si possono prendere in considerazione interventi chirurgici, anche se tra il 33% e il 50% dei pazienti può richiedere un intervento chirurgico. Tuttavia, non esistono studi di confronto diretto tra trattamento medico e chirurgico.

I principali trattamenti medici della nevralgia del trigemino sono i farmaci antiepilettici, i rilassanti muscolari e gli agenti neurolettici. La carbamazepina è stata indagata in studi clinici controllati con placebo negli anni '60 ed è ancora considerato il farmaco più efficace così come l'oxcarbazepina.

La terapia di seconda linea include la terapia aggiuntiva con lamotrigina, la sostituzione con lamotrigina in monoterapia o l'uso di baclofene. Pimozide è raramente in uso clinico. Diversi farmaci antiepilettici sono stati studiati ma su piccoli numeri di pazienti. L'efficacia è stata descritta per clonazepam, pregabalin, gabapentin, fenitoina, topiramato, valproato e tocainide. Una nuova sostanza (nome proposto vixotrigine) - un bloccante del canale sodio dipendente - ha terminato lo studio di fase II con risultati promettenti.

Il 27 aprile 2019 si è svolto a Montepulciano il primo convegno nazionale "Nevralgia del Trigemino" promosso dalla onlus "Vincere il dolore". La Regione Toscana è stata la prima in Italia a riconoscere e a promuovere azioni di ricerca, di informazione e ipotizzare un Pdta specifico. **Stefano Scaramelli**, presidente Commissione sanità del Consiglio regionale della Toscana ha dichiarato: "Da Montepulciano parte l'invito a tutte le Regioni ad intraprendere il nostro percorso per affiancarci in questa sfida anche in Conferenza Stato Regioni".

In studi recenti la neurotossina botulinica di tipo A (BoNT-A) è risultata efficace nel trattamento della TN.

Le opzioni di trattamento non farmacologico sono la stimolazione elettrica non invasiva con stimolazione transcranica in corrente continua o la stimolazione magnetica transcranica ripetitiva che richiedono entrambi un'ulteriore valutazione in merito all'applicabilità. Il fattore più rilevante per scegliere invece l'opzione chirurgica sono i sintomi dei pazienti e non le indagini di neuroimaging. La gestione chirurgica della TN è ablativa con la distruzione intenzionale della funzione sensoriale del nervo trigemino o non distruttiva con semplice decompressione del nervo trigemino e conservazione della sua normale funzione.

► Conclusioni

Il trattamento della TN è ancora impegnativo, in quanto le risposte individuali alla diverse opzioni terapeutiche possono variare considerevolmente. Solo poche opzioni hanno confermato l'efficacia soddisfacendo gli attuali standard di EBM. Tuttavia, nuove opzioni terapeutiche sono in sperimentazione clinica e per la prima volta specificamente per questa malattia molto invalidante.

• Obermann M. Recent advances in understanding/managing trigeminal neuralgia. *F1000 Research* 2019; 8 (F1000 Faculty Rev): 505.