Tossina botulinica A per la nevralgia post erpetica

Data 16 giugno 2013
Categoria neurologia

Uno studio randomizzato e controllato suggerisce che l'iniezione sottocutanea di tossina botulinica è efficace nel dolore della nevralgia post erpetica.

L'herpes zoster è una patologia di frequente riscontro nella medicina generale. Generalmente si ha una guarigione completa, tuttavia in circa un paziente su dieci si sviluppa una nevralgia post erpetica ad andamento cronico a livello dei metameri interessati dall'eruzione cutanea.

Se il trattamento precoce con antivirali della fase acuta sia in grado di ridurre il rischio di nevralgia post erpetica è ancora oggetto di dibattito in quanto vari studi hanno fornito risultati contrastanti.

Il trattamento della nevralgia post erpetica cronica può rivelarsi deludente anche se sono stati proposti vari farmaci: antidolorifici, antidepressivi triciclici, anticonvulsivanti (gabapentin, pregabalin, carbamazepina), trattamenti topici (per esempio capsaicina e lidocaina).

Un recente trial randomizzato e controllato suggerisce l'efficacia della tossina botulinica A. Lo studio ha arruolato 30 pazienti adulti affetti da nevralgia post erpetica da almeno 3 mesi. I partecipanti sono stati suddivisi in maniera randomizzata in due gruppi: al primo gruppo venne somministrata (sotto forma di iniezioni sottocutanee) tossina botulinica A alla dose di 100 unità diluite in 4 ml di soluzione salina, l'altro gruppo ricevette placebo.
Le iniezioni di tossina bolutinica venivano effettuate a livello dell'area interessata dal dolore con una distanza minima fra un sito di iniezione e l'altra di un centimetro.
A distanza di 4 settimane si registrò una riduzione del dolore di almeno il 50% nell'87% dei pazienti del gruppo trattamento e nello 0% del gruppo controllo. Tale riduzione della sintomalogia dolorosa compariva in media 7 giorni dopo l'inizio del trattamento e si mantenne in media per 16 settimane.
Non si registrarono effetti avversi del trattamento.

Come si vede si tratta una terapia molto efficace, tuttavia la numerosità del campione arruolato richiama ad una certa prudenza nell'interpretazione dei risultati e richiede la conferma da parte di RCT con casistica maggiore.
La particolare modalità di somministrazione probabilmente costituisce al momento una barriera alla praticabilità nel setting della medicina di famiglia.
Da ultimo: sarà interessante se in futuro verranno effettuati studi che confrontino la tossina botulinica A con gli altri trattamenti disponibili per la nevralgia post erpetica.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Apalla Z et al. Botulinum Toxin A in Postherpetic Neuralgia: A Parallel, Randomized, Double-Blind, Single-Dose, Placebo-controlled Trial. Clin J Pain. Pubblicato anticipatamente online il 10 gennaio 2013.