# Dolore neuropatico oncologico: meccanismi d'azione e opzioni terapeutiche

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

*Commento a:*
Mulvey MR, Paley CA, Schuberth A, King N, Page A, Neoh K.
**Neuropathic pain in cancer: what are the current guidelines?**
Curr Treat Options Oncol. 2024 Sep;25(9):1193-1202. doi: 10.1007/s11864-024-01248-7. Epub 2024 Aug 5. PMID: 39102168; PMCID: PMC11416366

Illustrare le linee guida per la terapia del dolore neuropatico nei malati oncologici: è questo l'obiettivo della review di Matthew R. Mulvey e collaboratori, del Leeds Institute of Health Sciences presso l'Università di Leeds (Inghilterra).

Il **dolore oncologico** può avere origine dal tessuto viscerale, osseo o nervoso e può manifestarsi attraverso meccanismi **nocicettivi**, acuti e/o infiammatori, **neuropatici** e **nociplastici** (contraddistinti da sensibilizzazione centrale).

La **prevalenza** del dolore oncologico varia a seconda della sede del tumore, dello stadio della malattia, del tipo di terapia e dell'ambiente di cura. Il dolore da moderato a grave colpisce il 40-60% dei pazienti adulti, mentre il 30-40% riferisce forme specifiche di dolore neuropatico. In questo scenario, **almeno un terzo dei pazienti** è sottotrattato a causa di una valutazione inadeguata del dolore durante i contatti clinici di routine.

I **meccanismi** alla base del dolore oncologico neuropatico sono complessi e vedono il coinvolgimento diretto del tumore, la compressione o l'infiltrazione dei nervi, il danno ai nervi da chemioterapia o radioterapia, e le complicazioni post-chirurgiche.

Il dolore neuropatico può essere acuto o cronico, con caratteristiche continue o episodiche. Esso si associa inoltre a livelli significativamente più elevati di **depressione** e a una qualità della vita gravemente compromessa.

E' importante differenziare il dolore neuropatico dagli altri tipi di dolore oncologico (nocicettivo, infiammatorio), poiché si associa a esiti peggiori e richiede **strategie di trattamento** diverse: a questo proposito, c'è una crescente consapevolezza che la **standardizzazione della valutazione** del dolore neuropatico porta a una gestione personalizzata e a migliori risultati per i pazienti.

Questi i capitoli in cui si struttura il lavoro dei ricercatori inglesi:

- **trattamenti farmacologici antalgici**: oppioidi deboli (codeina, tramadolo) e loro limiti; oppioidi forti (morfina, ossicodone, tapentadolo, fentanil, buprenorfina, metadone);
- **trattamenti farmacologici adiuvanti**: anticonvulsivanti, antidepressivi, cannabinoidi, ketamina;
- **procedure interventistiche**: analgesia interventistica, radioterapia, ablazione a radiofrequenza, stimolazione elettrica nervosa transcutanea (TENS), agopuntura;
- **sfide future e soluzioni emergenti**.

© 2024 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org 

Nell’ambito della bibliografia conclusiva, sette lavori considerati **riferimenti chiave** sono corredati da una breve recensione che ne illustra il fondamentale contributo allo studio del controllo del dolore.