

Patomechanizm i leczenie bólu neuropatycznego, ze szczególnym uwzględnieniem neuralgii popółpaścicowej

Pathomechanism and the treatment of the neuropathic pain with the special regard of the postherpetic neuralgia

Sylwester Mordarski

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Akademia Medyczna, Wrocław

Abstract: Currently, the classification of neuropathic pain syndromes is mainly based on etiological considerations (inflammatory, metabolic, toxic, and mechanical nerve lesions). However, these syndromes represent heterogeneous conditions that cannot be explained by either a single etiology or by a special anatomical lesion. Several independent pathophysiologic mechanisms in both the peripheral and central nervous system operate in peripheral neuropathies. Pathologically active, or sensitized, nociceptors can induce secondary changes in central processing, leading to spinal cord hyperexcitability. These patients have spontaneous pain, heat hyperalgesia, static and dynamic mechanical allodynia. Anatomical reorganization in the dorsal horn resulting from C-fiber degeneration may lead to Aβ-fiber-mediated allodynia. After nerve lesion, the sympathetic nervous system may interact with afferent neurons by further sensitizing nociceptors (sympathetically maintained pain). Neuropathic pain is extremely difficult and challenging to treat effectively. The aim of this study is to present the scheme of treatment patients suffering from postherpetic neuralgia in the Pain Clinic attached to the Department of Anesthesiology and Intensive Care University Hospital in Wrocław. The subject of the treatment were patients attending the clinic at the above mentioned center.

Key words: Postherpetic neuralgia; Neuropathic pain; Pathophysiology, treatment

Streszczenie: Aktualnie, klasyfikacja bólu neuropatycznego jest oparta głównie na czynnikach etiologicznych (stany zapalne, zaburzenia metaboliczne, uszkodzenia toksyczne, mechaniczne uszkodzenie nerwu). Jednak objawy te przedstawiają różnorodne stany, których nie można wyjaśnić jednoznacznie przyczyną lub anatomicznym uszkodzeniem. W patofizjologii obwodowych neuropatii działa kilka niezależnych mechanizmów zarówno w obwodowym jak i w ośrodkowym systemie nerwowym. Patologicznie aktywny albo uczulony receptor bólowy może wywołać drugorzędowe zmiany w ośrodkowym przetwarzaniu napływającego bodźca, prowadząc do nadpobudliwości rdzenia kręgowego. Pacjenci ci odczuwają samoistny ból, nadwrażliwość na bodziec cieplny, statyczną i dynamiczną mechaniczną alodynię. Anatomiczna reorganizacja w rogach tylnych rdzenia kręgowego będąca wynikiem degeneracji włókien C może doprowadzić do pośredniczenia włókien Aβ w odczuwaniu alodynii. Po uszkodzeniu nerwu, układ współczulny może oddziaływać na dośrodkowe neurony przez wcześniej uczulone nocyceptory (ból współczulnie zależny). Skuteczne leczenie bólu neuropatycznego jest nadzwyczaj trudne. Celem pracy jest przedstawienie schematu leczenia w Ośrodku Badania i Leczenia Bólu przy Katedrze i Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Materiał kliniczny stanowią pacjenci wyżej wymienionego Ośrodka.

Słowa kluczowe: Neuralgia popółpaścicowa; Ból neuropatyczny; Patofizjologia; Schemat leczenia