

Alodynia i hiperalgezia w bólu neuropatycznym

Alodynia i hiperalgezia są często występującymi i uciążliwymi objawami u pacjentów ze schorzeniami lub uszkodzeniem układu nerwowego.

Definicja

Alodynia jest to ból spowodowany przez bodziec, który zazwyczaj nie wywołuje bólu.

Hiperalgezia jest nadmierną reakcją na bodziec bólowy.

Objawy kliniczne

- Alodynia i hiperalgezia są określeniami klinicznymi, które nie wyjaśniają mechanizmu
- Obraz kliniczny różni się w zależności od schorzenia.
- Rozmieszczenie alodyni i hiperalgezji dotyczy obszaru unerwienia uszkodzonej lub objętej schorzeniem struktury nerwowej, ale niekiedy wykracza poza ten obszar.
- Pojawiają się zwykle wcześnie, tuż po uszkodzeniu i mogą zmniejszać się z czasem, ale mogą także narastać w czasie i rozwinąć się w zespół bólu neuropatycznego. Wczesna nadwrażliwość może zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia przetrwałego bólu neuropatycznego.

Klasyfikacja

- Alodynia i hiperalgezia są klasyfikowane w zależności od bodźca, który wywołuje ból tj. termiczna (zimno ciepło) lub mechaniczna (dynamiczna-dotyk, nakłucie, ucisk)
- Mechaniczna alodynia dynamiczna jest to ból wywołany przez lekkie głaskanie lub pocieranie skóry pędzelkiem.
- Alodynia i hiperalgezia z ucisku (statyczny i głęboki ucisk) są wywoływane poprzez ucisk na skórę i głębiej leżące tkanki.
- Alodynia i hiperalgezia punktowa są wywoływane przez stymulację punktową skóry przy pomocy patyczka lub monofilamentu.
- Zimna i ciepła alodynia oraz hiperalgezia są prowokowane przez bodziec zimny lub gorący zastosowany na skórę.

Ocena kliniczna

- Proste testy kliniczne, w których oceniana jest odpowiedź (nasilenie bólu i jego charakter) na potarcie wacikiem, ucisk wywierany palcem, ukłucie, bodziec zimny i ciepły np. metalowe rolki o temperaturze 20 i 40°C, a także mapowanie obszaru zaburzeń czucia.
- Ilościowe testy czuciowe mogą być wykorzystane do określenia progu bólu (obniżenie progu bólu wskazuje na alodynię) i zależności bodziec / odpowiedź (zwiększona reakcja na ból wskazuje na hiperalgezię). Dynamiczna alodynia mechaniczna może być oceniana za pomocą wacika lub pędzelka. Do oceny ucisku i punktowej alodyni oraz hiperalgezji wykorzystywane są algometr ciśnieniowy, standaryzowane monofilamenty lub wyskalowane ukłucie, a do wykonania testów temperaturowych służy tester termiczny.

Leczenie

- W leczeniu stosowane są leki przeciepadaczkowe (np. gabapentyna, pregabalina), i/lub antydepresanty (np. amitryptylina, imipramina, duloksetyna), inne leki, nie-farmakologiczne metody leczenia, i nie różni się ono od ogólnie przyjętych zasad leczenia bólu neuropatycznego. U pacjentów można uzyskać zmniejszenie alodyni po zastosowaniu powierzchniowym plastrów, jak na przykład plastrów zawierających lidokainę.

Piśmiennictwo

1. Haanpää M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira D, Cruccu G, Hansson P, Haythornthwaite JA, Iannetti GD, Jensen TS, Kauppila T, Nurmikko TJ, Rice AS, Rowbotham M, Serra J, Sommer C, Smith BH, Treede RD. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. *Pain* 2001;152:14-27.

Jensen TS, Finnerup NB. Allodynia and hyperalgesia in neuropathic pain: clinical manifestations and mechanisms. *Lancet Neurol* 2014;13:924-35.