

Νευροπαθητικός πόνος

Τι είναι

Πόνος που προέρχεται από τα ίδια τα νεύρα, από τη βλάβη ή δυσλειτουργία των νεύρων, του νωτιαίου μυελού ή του εγκεφάλου και όχι από τη βλάβη άλλων οργάνων που νευρώνονται από αυτά. Χαρακτηριστικό γνώρισμα του νευροπαθητικού πόνου είναι το γεγονός ότι εντοπίζεται σε συγκεκριμένα δερμοτόμια ή σε νευρικές κατανομές. Μερικά παραδείγματα νευροπαθητικού πόνου είναι ο πόνος του έρπητα ζωστήρα, η διαβητική νευροπάθεια, η ριζοπάθεια και ο πόνος φανταστικού μέλους.

Τι τον προκαλεί

Τα αίτια του νευροπαθητικού πόνου περιλαμβάνουν τη συμπίεση ενός νεύρου (π.χ. από έναν όγκο, από έναν μεσοσπονδύλιο δίσκο που έχει υποστεί ρήξη), τη νευρική βλάβη (π.χ. όπως συμβαίνει σε μια μεταβολική διαταραχή όπως ο σακχαρώδης διαβήτης) και τη μη ομαλή ή διακεκομμένη επεξεργασία των αλγινών ερεθισμάτων από τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό.

Συμπτώματα

Ο νευροπαθητικός πόνος μπορεί να γίνει αντιληπτός ως αίσθημα καύσου ή αιμωδίας ή ως υπερευαισθησία στην αφή ή το κρύο.

Πόνος του μέλους φαντάσματος: ο πόνος γίνεται αισθητός σε ένα ακρωτηριασμένο μέλος του σώματος, συνήθως ένα άκρο. Διαφέρει από την αίσθηση του μέλους- φαντάσματος, δηλ. την αίσθηση ότι το μέλος υπάρχει ακόμα, η οποία είναι πολύ πιο συχνή. Ο πόνος του μέλους φαντάσματος προκαλείται από μεταβολή του νευρικού συστήματος εγγύτερα του σημείου, όπου το άκρο ακρωτηριάστηκε. Όμως, ο εγκέφαλος παρερμηνεύει τα νευρικά σήματα σαν να έρχονταν από το μέρος που λείπει. Συνήθως, ο πόνος μοιάζει να έρχεται από τα δάκτυλα, τον αστράγαλο και το άκρο πόδι του ακρωτηριασμένου κάτω άκρου ή από τα δάκτυλα και την άκρη χείρα του ακρωτηριασμένου άνω άκρου. Ο πόνος ομοιάζει με σύσφιγξη, καύσο ή αίσθημα πίεσης, όμως συχνά διαφέρει από οποιαδήποτε προηγούμενη αίσθηση.

Μεθερπητική νευραλγία: Αυτή η διαταραχή προκύπτει από τον έρπητα ζωστήρα (που προκαλεί φλεγμονή του νευρικού ιστού), αλλά εμφανίζεται μόνο αφού η λοίμωξη παρέλθει. Η αιτία της μεθερπητικής νευραλγίας είναι άγνωστη. Ο πόνος γίνεται αισθητός ως συνεχές, εν τω βάθει άλγος ή ως καύσος, ως οξύ και διαλείπον άλγος ή ως υπερευαισθησία στην αφή και το κρύο. Ο πόνος αυτός μπορεί να παρεμβαίνει στην καθημερινή δραστηριότητα.

Σύνδρομο επιπλεγμένου περιοχικού πόνου: Αυτό το σύνδρομο χρονίου άλγους ορίζεται ως επιμένον καυστικό άλγος που συνοδεύεται από

συγκεκριμένες ανωμαλίες που συμβαίνουν στην ίδια περιοχή με το άλγος. Οι ανωμαλίες αυτές περιλαμβάνουν αυξημένη ή μειωμένη εφίδρωση, οίδημα, αλλαγές στο χρώμα του δέρματος, βλάβη του δέρματος, απώλεια τριχών, νύχια παχυσμένα ή με σχάσεις, μυϊκή ατροφία και αδυναμία και απώλεια οστικής μάζας. Αυτό το σύνδρομο συνήθως εμφανίζεται μετά από τραυματισμό. Υπάρχουν δύο κατηγορίες του συνδρόμου αυτού: η *αντανεκλαστική δυστροφία του συμπαθητικού* και προκύπτει από βλάβη των ιστών εκτός του νευρικού, όπως όταν το οστό διαλύεται σε ένα ατύχημα ή όταν ο καρδιακός μυς προσβάλλεται από ένα καρδιακό επεισόδιο, και η *καυσαλγία* που προκύπτει από βλάβη του νευρικού ιστού.

Διάγνωση

Ο γιατρός θα καταγράψει το ιατρικό ιστορικό σας και θα κάνει τις απαραίτητες γενικές και νευρολογικές εξετάσεις, ώστε να θέσει τη διάγνωση. Δεν υπάρχει κανένα μεμονωμένο αξιόπιστο διαγνωστικό τεστ για τον νευροπαθητικό πόνο, και τον πόνο γενικότερα. Οι εξετάσεις έχουν επικουρικό χαρακτήρα για να επιβεβαιώσουν ή να αποκλείσουν υποκείμενες αιτίες και να προτείνουν θεραπείες στοχευμένες βάσει της υποκείμενης νόσου, όπως θεραπεία για τον σακχαρώδη διαβήτη ή κάποια νόσο της σπονδυλικής στήλης. Για την εκτίμηση της λειτουργίας των περιφερικών νεύρων χρησιμοποιούνται το ηλεκτρομυογράφημα και η μελέτη της ταχύτητας αγωγής των νεύρων.

Αντιμετώπιση

Στόχος της θεραπείας που χορηγείται στους πάσχοντες είναι να μειωθεί η ένταση του πόνου κατά 30% έως 50%, καθώς και να αμβλυνθούν τα άλλα συμπτώματα που υπονομεύουν την ποιότητα της ζωής των ασθενών (δηλ η αϋπνία και οι άλλες διαταραχές ύπνου, το άγχος, η κατάθλιψη, κλπ).

Το πρώτο βήμα της θεραπείας είναι η αντιμετώπιση της αιτίας του, όταν αυτή είναι κάποιο νόσημα (π.χ. διαβήτη ή σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα). Στη συνέχεια, μπορεί να χορηγηθούν στον ασθενή διάφορα φάρμακα σε μορφή δισκίων, μεμονωμένα ή σε συνδυασμό μεταξύ τους.

Μπορεί επίσης να γίνει τοπική θεραπεία (π.χ. με δερματικά επιθέματα που περιέχουν τοπικές αναισθητικές ουσίες), καθώς και συμπληρωματικές θεραπείες, όπως διαδερμική ηλεκτρική διέγερση των νεύρων, φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία και ψυχολογική θεραπεία (βιοανάδραση). Σε κάποιους ανθρώπους, ο πόνος του μέλους φαντάσματος εξαφανίζεται με την πάροδο του χρόνου, ενώ σε άλλους επιμένει.

Τα ΠΡΕΠΕΙ και τα ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ

- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να καλέσετε τον γιατρό σας αν ο πόνος είναι έντονος.
- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να καλέσετε τον γιατρό σας αν δεν μπορείτε να κοιμηθείτε λόγω της ενεργοποίησης του πόνου τις βραδινές ώρες.

- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να κάνετε αλλαγές στον τρόπο ζωής σας.
- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να παίρνετε τα φάρμακά σας, όπως σας έχει υποδειχθεί από τον γιατρό.
- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να ακολουθείτε μια διατροφή πλούσια σε Βιταμίνες B12 και B6.
- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να ασκείστε τακτικά.
- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να μειώσετε το άγχος και την πίεση που νιώθετε.
- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να συμβουλευτείτε έναν ψυχολόγο ή κάποια ομάδα στήριξης αν έχετε περίεργες σκέψεις εξαιτίας του πόνου σας.
- ✓ **ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ** να χειρίζεστε βαριά μηχανήματα όταν αισθάνεστε ότι ενεργοποιείται ο πόνος.
- ✓ **ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ** να ανεβαίνετε σε ύψη, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος απώλειας ισορροπίας.