5 ottobre 2010 10:30

Cannabinoidi nelle linee guida per il dolore neuropatico

di Francesco Crestani *

Sono state pubblicate sulla rivista *European Journal of Neurology* le nuove linee guida (http://www.efns.org/fileadmin/user_upload/guidline_papers/EFNS_guideline_2010_neuropathic_pain_assessment.pdf) per il trattamento farmacologico del dolore neuropatico, a cura della Federazione Europea delle Società di Neurologia.

Esistono varie forme di dolore: il dolore nocicettivo è dovuto a un danno dell'organismo, e l'informazione viene veicolata attraverso il sistema nervoso fino al cervello, dove viene elaborata e percepita appunto come dolore. Il classico paragone è quello del campanello d'allarme. Può succedere però che il danno interessi primariamente il sistema nervoso, cioè il sistema d'allarme, che squilla come quando un antifurto d'appartamento si blocca e suona di continuo anche se nessuno è entrato in casa. E' questo il dolore neuropatico, un grave problema sia per i pazienti che ne sono affetti che per i loro medici, stante la difficoltà nella sua cura.

L'articolo suddivide i farmaci in due livelli di evidenza, A e B a seconda della maggior o minore evidenza in base agli studi clinici eseguiti. Vengono poi fatte raccomandazioni di prima, seconda e terza linea.

E' interessante notare che, per quanto riguarda i cannabinoidi, cioè i farmaci derivati dalla Cannabis, sono ribadite le conclusioni già pubblicate nelle precedenti linee guida del 2006.

Vediamo innanzitutto quanto riportato per il dolore neuropatico "centrale". Si tratta di una forma relativamente comune, causata da varie patologie che interessano il sistema nervoso centrale (cervello e midollo). Si può avere nella Sclerosi Multipla, dopo infarto ed emorragia cerebrale, dopo lesioni midollari, lesioni cerebrali traumatiche, siringomielia, infezioni, epilessia, malformazioni vascolari e probabilmente anche nel Parkinson.

A questo riguardo i cannabinoidi, in forma di spray orale, si sono dimostrati efficaci nel dolore da Sclerosi Multipla, con un livello di evidenza A. Gli effetti collaterali (vertigine, bocca secca, sedazione, fatica, effetti gastrointestinali) erano riportati dal 90% dei pazienti che erano stati trattati fino a tre anni, ma non era osservata alcuna tolleranza, il farmaco cioè non perdeva di efficacia.

Gli Autori della revisione raccomandano però di utilizzare dapprima antiepilettici e antidepressivi, farmaci di uso molto comune, riservando i cannabinoidi come farmaco di seconda linea.

Nel caso di neuropatia da AIDS lo studio dimostra un livello di evidenza A per la Cannabis in forma di sigaretta da fumare, così come nella neuropatia a origine multipla.

Lo studio evidenzia inoltre che i cannabinoidi migliorano la qualità della vita e il sonno.

Gli Autori concludono che i cannabinoidi, pur con un livello di evidenza A nella Sclerosi Multipla e nel dolore neuropatico periferico, sono da proporre nei casi refrattari. Che conclusioni noi possiamo trarre? Il dolore neuropatico è un problema importante e complesso che riguarda un gran numero di pazienti. Purtroppo è noto che nessun agente farmacologico ha dimostrato di ridurre il dolore di più del 50% in più del 50 % dei pazienti. Resta quindi un campo vastissimo di pazienti con dolore refrattario. Una volta che il medico abbia provato i farmaci di uso più frequente (in pratica, antidepressivi e antiepilettici quali il Gabapentin e il Pregabalin), se questi si siano dimostrati inefficaci, è suo dovere prendere in considerazione i farmaci cannabinoidi, se vuole seguire le linee guida che i neurologi europei si sono date ufficialmente. Tutto ciò è ribadito e pubblicato su una rivista internazionale, che è l'organo ufficiale delle Società Europee di Neurologia.

Si dice che la Legge non ammette ignoranza; ma ciò può valere anche per la Scienza, specie se si tratta di Scienza Medica.

* *Medico chirurgo e presidente dell'Associazione Cannabis Terapeutica (pagina Facebook: associazione cannabis terapeutica)*