

Centralni neuropatski bol

Neuropatski bol

Neuropatski bol (v. *fact sheet* "Šta je neuropatski bol?") može nastati kao posledica nervne povrede ili bolesti, koja se odnosi na periferni ili centralni nervni system.

Definicija

- Centralni neuropatski bol uzrokovan je lezijom ili bolešću centralnog somatosenzornog nervnog sistema.
- Centralni bol posle šloga može se desiti posle cerebrovaskularnog akcidenta. Drugi česti uzroci centralnog neuropatskog bola su i povrede kičmene moždine (uključujući siringomijeliju), multipla skleroza i traumatska povreda mozga.

Klinički nalazi

- Centralni bol može biti spontan ili izazvan stimulusom i može podrazumevati dinamičku mehaničku alodiniju i hladnu alodiniju. Bol se opisuje terminima kao što su: pečenje, bockanje, sevanje, stezanje i bolna hladnoća.
- Parestezija i dizestezija su česte (tj. trnjenje, peckanje, žmarci, senzacije pritiska)
- Distribucija bola se može prostirati od malih do velikih površina, koje pokrivaju polovinu tela u šlogu ili donji deo tela kod povrede kičmene moždine. Kod pacijenata sa lateralnim medularnim infarktom, bol može obuhvatiti jednu stranu lica i kontralateralnu stranu tela ili udova i periorbitalni bol je čest. Kod povrede kičmene moždine, neuropatski bol je klasifikovan kao bol "na nivou", na nivou povrede i bol "ispod nivoa", bol koji se oseća ispod nivoa povrede. Bol kod multiple skleroze ima distribuciju, koja je kompatibilna sa moždanom ili spinalnom lezijom.
- Centralni bol je lokalizovan u regijama sa senzornim abnormalnostima kompatibilnim sa lezijom centralnog nervnog sistema.
- Centralni bol se može nastati neposredno na početku bolesti ili može biti odložen za nekoliko meseci.
- Kliničko ispitivanje pored kreveta otkriva promenjenu senzaciju na ubod iglom, smanjenu ili povećanu senzaciju na dodir i hladnoću i povišene tetivne reflekse.

Epidemiologija

- Centralni bol se dešava u približno 8% pacijenata sa šlogom, 25% pacijenata sa multiplom sklerozom i 40–50% pacijenata sa povredom kičmene moždine.
- Rana senzorna hipersenzitivnost, izgleda da može predvideti razvoj centralnog bola. Malo je poznato o drugim mogućim faktorima rizika.

Impakt

- Centralni neuropatski bol je udružen sa emocionalnim distresom i nižim zdravstvenim kvalitetom života i utiče na rehabilitaciju, raspoloženje, san i socijalno funkcionisanje.

Pathogeneza

- Centralna senzitivizacija i pražnjenje u centralnim putevima doprinosi razvoju centralnog bola.
- Spontana aktivnost dešava se u dorzalnim rogovima i drugim centralnim neuronima, dezinhibisani polisinaptički putevi i senzitivisani spinotalamički putevi, mogući su substrati za centralni bol. Uz to, promene, koje se dešavaju na supraspinalnom nivou, kao u thalamusu, prednjem cingulatnom korteksu, prefrontalnom korteksu, mogu biti uključene u generisanje, pojačavanje ili modifikaciju centralnog neuropatskog bola.

Tretman

- Tretman uključuje antiepileptičke lekove (gabapentin ili pregabalin), antidepresante (amitriptyline, imipramine, ili duloxetine) i druge lekove. Nefarmakološki pristupi obuhvataju kognitivno-bihevioralnu terapiju, hipnozu i neurostimulacione terapije.

Literatura

1. Bryce TN, Biering-Sørensen F, Finnerup NB, Cardenas DD, Defrin R, Lundeberg T, Norrbrink C, Richards JS, Siddall P, Stripling T, Treede RD, Waxman SG, Widerström-Noga E, Yezielski RP, Dijkers M. International spinal cord injury pain classification: Part I. Background and description. *Spinal Cord* 2012;50:413–7.
2. Klit H, Finnerup NB, Jensen TS. Central post-stroke pain: clinical characteristics, pathophysiology, and management. *Lancet Neurol* 2009;8:857–68.
3. Osterberg A, Boivie J. Central pain in multiple sclerosis: sensory abnormalities. *Eur J Pain* 2010;14:104–10.