

LA PALMITOILETANOLAMIDE NEL DOLORE RADICOLARE DA ERNIA DISCALE LOMBARE IN SINERGIA AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO

Chiara Asaro⁽¹⁾ - Marcello Sallì⁽¹⁾ - Salvatore Friscia⁽¹⁾ - Valentina Li Causi⁽¹⁾ - Elisa Palumbo⁽¹⁾ - Giulia Letizia Mauro⁽¹⁾

U.O.C. di Riabilitazione, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo, Palermo, Italia⁽¹⁾

Introduzione

La palmitoiletanolamide (PEA) è un composto endogeno ad effetto cannabinergico ed è coinvolta nei meccanismi endogeni di protezione, messi in atto dall'organismo in risposta ai più svariati tipi di danno, come l'attivazione della reattività infiammatoria tissutale e delle vie nocicettive. I meccanismi alla base della sensibilizzazione centrale sono comuni sia nel caso di dolore infiammatorio che di dolore neuropatico. L'attivazione della flogosi tissutale induce i mastociti a rilasciare in stretta prossimità delle terminazioni somatosensoriali e/o all'interno dello spazio endoneurale mediatori proinfiammatori (bradichinina, PGE₂, NGF, TNF- α , SP, Triptasi) in grado di attivare direttamente od indirettamente le fibre nervose. L'efficacia terapeutica della PEA è legata al controllo che esercita sulla degranulazione mastocitaria. Ci siamo proposti di valutare l'efficacia della PEA associata al trattamento riabilitativo in pazienti con lombosciatalgia o lombocuralgia cronica.

Materiali e metodi

Presso l' U.O.C. di Riabilitazione dell'A.O.U.P. del Policlinico Paolo Giaccone di Palermo nel periodo compreso tra Marzo 2016 e Aprile 2017 sono stati reclutati 120 pazienti affetti da sofferenza neurogena cronicizzata da ernie discali multiple al rachide lombare documentata in RMN (38 uomini e 82 donne) d'età compresa tra 24 e 87 anni (età media 64,7 anni), che riferivano una sintomatologia dolorosa radicolare di intensità lieve-moderata (NRS \geq 4). I soggetti hanno eseguito 20 sedute di rieducazione funzionale e massoterapia decontratturante al rachide lombare associate al trattamento con PEA: 600 mg alla posologia di 2cpr/die per 20 giorni e di 1cpr/die per ulteriori 40 giorni. I pazienti al momento dell'arruolamento (tempo T₀) erano in trattamento antalgico con farmaci per il dolore neuropatico ed oppiacei, con scarso controllo della sintomatologia algica. Sono stati valutati per il dolore con la scala NRS (Numeric Rating Scale) e per la qualità di vita con l'Oswestry Disability Low Back Pain Index e con l'SF-36 al T₀, al tempo T₁ (dopo 30 giorni) e T₂ a fine ciclo (60 giorni). L'analisi statistica dei dati è stata effettuata tramite analisi della varianza (ANOVA) e Bonferroni post test.

Risultati

Dal nostro studio si è evidenziato che il trattamento riabilitativo associato all'utilizzo di PEA comporta un sensibile decremento del dolore con una riduzione statisticamente significativa ($p < 0,001$) dell'NRS da un valore medio di 6,1 a T₀ a un valore di 2,1 a T₂, con una riduzione percentuale media del 65,57%, e con un miglioramento della qualità di vita dei pazienti. Nessun paziente ha manifestato effetti indesiderati al trattamento con PEA.

Conclusioni

La PEA modulando l'attività di alcune cellule immunitarie, come i mastociti e la microglia, è efficace nel trattamento del dolore cronico periferico causato dalla compressione delle radici nervose dei nervi spinali lombari. I risultati ottenuti suggeriscono che la PEA migliora l'effetto del trattamento riabilitativo nel ridurre il dolore radicolare e conferma l'importanza dell'approccio multimodale per il trattamento del dolore cronico.

Bibliografia

1. Cerrato S, Brazis P, Della Valle MF, Miolo A, Puigdemont A. Effects of palmitoylethanolamide on immunologically induced histamine, PGD₂ and TNF α release from canine skin mast cells. *Vet Immunol Immunopathol.* 2009
2. Skaper SD, Facci L Mast cell-glia axis in neuroinflammation and therapeutic potential of the anandamide congener palmitoylethanolamide. *Philos Trans R Soc Biol Sci.* 2012. 367:3312-25
3. Keppel Hesselink JM1, Kopsky DJ. Palmitoylethanolamide, a nutraceutical, in nerve compression syndromes: efficacy and safety in sciatic pain and carpal tunnel syndrome. *J Pain Res.* 2015 Oct 23;8:729-34.