

Cos' è la Neuropatia delle piccole fibre (N.P.F. in italiano/ S.F.N. in inglese)

La Neuropatia delle piccole fibre è un tipo di polineuropatia periferica nella quale si verificano danni alle fibre nervose periferiche di piccolo calibro : Fibre C -non mielinizzate e fibre A_δ - sottilmente mielinizzate. Le piccole fibre non sono presenti soltanto nella pelle, ma anche nei vari organi e apparati di tutto il corpo (Occhi,muscoli,vasi,cuore,stomaco,intestino,vescica...).

I Vasi sanguigni, i muscoli erettori del pelo e le ghiandole sudoripare sono densamente innervati dalle fibre nervose di piccolo calibro.

Le -fibre somatiche- sono coinvolte nella **percezione del dolore** a livello della pelle.

Le -fibre autonomiche- sono coinvolte nel **funzionamento del sistema nervoso vegetativo o autonomo**.

I Sintomi

Dunque la NPF può essere una polineuropatia **sia somatica che autonomica**, provocando numerosi sintomi .

I sintomi sensoriali della neuropatia delle piccole fibre sono molto variabili. Includono innanzitutto il **dolore bruciante,parestesie (sensazioni spontanee di formicolio, intorpidimento, prurito),disestesie** (disturbo della sensibilità per cui vari stimoli provocano reazioni diverse dal normale) e **allodinia**. Spesso sono descritte sensazioni di **bruciore, freddo, punture di spilli e "formiche che camminano sulla pelle"**. Una leggera brezza, la stoffa dei vestiti a contatto con la pelle, le lenzuola del letto, o anche soltanto un tocco normalmente indolore, possono creare molto fastidio. Se la NPF danneggia le fibre autonomiche, si avranno sintomi che coinvolgono il **sistema vegetativo**, come **alterata sudorazione, P.O.T.S.** (sindrome da tachicardia ortostatica posturale), **Ipotensione ortostatica, intolleranza ortostatica,sbalzi di pressione arteriosa, problemi visivi,vescica neurologica, problemi gastrointestinali** (gastroparesi, oppure, al contrario, sindrome da svuotamento rapido, disfunzioni sfinteriche e della peristalsi) e molto altro.

Come molte polineuropatie, la NPF nella maggior parte dei casi è "**lunghezza-dipendente**". con un interessamento simmetrico dei nervi periferici che inizia nei segmenti più distali degli arti inferiori, si diffonde in senso prossimale, e coinvolge poi anche le mani e gli arti superiori.

Solitamente i sintomi sono più gravi nei piedi. Molti pazienti però hanno una **dolorabilità diffusa, indipendente dalla lunghezza o "irregolare"**, che è sporadica e può interessare molti nervi, compreso il **nervo trigemino o il nervo occipitale**. Il **mal di testa** è un sintomo che nei pazienti si presenta spesso. Così come la **sindrome di Raynaud**, e alterazioni varie del colorito della pelle, spesso legate a patologie autoimmuni sottostanti...o a una forma di **Disautonomia**.

Ricordiamo però che pur essendo una neuropatia,**gli studi standard di conduzione nervosa e**

I' elettromiografia che sono comunemente usati per valutare le fibre sensoriali mieliniche e motorie di grandi dimensioni,sono INEFFICACI nella diagnosi di neuropatie delle piccole fibre. Questi esami infatti danno ESITO NEGATIVO, risultando nella norma.

L'unico esame per determinare con certezza la diagnosi è la **BIOPSIA NEUROLOGICA DI CUTE**,effettuata ad oggi da una decina di ospedali,in Italia.

Adifferenza di ciò che credono in molti,la **NPF NON E' assolutamente una MALATTIA RARA.** E' purtroppo altamente sottodiagnosticata.

NPF e Fibromialgia

Gli studi effettuati fino ad oggi,hanno evidenziato che almeno il **50% di chi ha avuto una diagnosi di Fibromialgia soffra in realtà di NPF.** I sintomi sono spesso sovrapponibili.Quando un paziente lamenta sintomi agli arti,come formicolii, dolore bruciante,sensazione di spilli ecc. che possono far pensare ad un quadro di neuropatia,ma l'elettromiografia è negativa, sarebbe buona norma valutare la presenza di una NPF.

Citiamo a tal proposito lo studio del 2021 :

“La sfida di differenziare la fibromialgia dalla neuropatia delle piccole fibre nella pratica clinica”

-*Bailly F, The challenge of differentiating fibromyalgia from small-fiber neuropathy in clinical practice, Joint Bone Spine (2021)-*

doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2021.105232>

“Le caratteristiche del dolore così come i segni associati sono simili in queste due malattie ma possono avere caratteristiche discriminatorie... i pazienti con SFN avevano una maggiore intensità del dolore, menomazione dovuta al dolore, maggiore carico di malattia, più dolore lancinante e parestesia rispetto ai pazienti con fibromialgia con IENFD(densità delle fibre epidermica) normale . I pazienti con SFN accertata hanno subito più parestesie (« formicolo »). Anche il loro punteggio secondario per i sintomi della disautonomia era peggiore. Altre caratteristiche (sensazione di "gonfiore alle mani o ai piedi", cambiamento del modello di sudorazione sul corpo, minore crescita di peli sulla parte inferiore delle gambe o sui piedi, pelle che fa male dopo un contatto delicato (tocco, brezza), pelle che ha meno sensazione (intorpido)) erano anch'essi più comuni. Un altro studio ha selezionato 8 elementi suggestivi di NPF: secchezza oculare/bocca; allodinia; sudorazione alterata ; alterazioni/modifiche del colore della pelle; ridotta crescita di capelli/unghie sugli arti inferiori; ipoestesia calda; allodinia termica; ipoestesia fredda... ”

...Occhi/bocca secchi, scolorimento della pelle e sudorazione sono i sintomi più comuni legati al disturbo autonomico nella NPF . La disfunzione sudomotoria è comune nella NPF.....Il test neurofisiologico e la biopsia possono aiutare a discriminare tra fibromialgia e NPF...”

Le cause di NPF sono moltissime

La più frequente è il **Diabete**. Altre includono **ipotiroidismo , sindrome di Sjögren , lupus , vasculite , sarcoidosi , carenze nutrizionali, malattia celiaca e sensibilità al glutine, malattia di Lyme , HIV , malattia di Fabry , amiloidosi , sindromi di Ehlers danlos,alcolismo e intossicazioni da farmaci e alcool.**

In circa il 40% dei pazienti la causa rimane **idiopatica** (sconosciuta).

Studi recenti hanno identificato la disfunzione di un particolare **canale del sodio (Nav1.7)** in una porzione significativa della popolazione di pazienti con una NPF che solitamente insorge fin dalla giovinezza ed è ereditaria.

Recentemente diversi studi hanno suggerito un'**associazione tra neuropatia autonomica delle piccole fibre e sindrome da tachicardia ortostatica posturale (POTS)**. Circa la metà dei pazienti con POTS soffrirebbe anche di NPF.

Altri studi degni di nota hanno dimostrato un legame con l'**eritromelalgia**.

La NPF è una caratteristica comune negli adulti con sindrome di Ehlers-Danlos (EDS).

Fonti e approfondimenti disponibili su:

www.neuropatiadellepiccolefibre.net