



Epidemiologia da Dor Neuropática: Qual é a Prevalência da Dor Neuropática e Qual é Seu Impacto?

Dor Neuropática

Dor neuropática (vide ficha técnica sobre “O que É Dor Neuropática?”) pode resultar de lesão nervosa ou de doença que afete o sistema nervoso periférico ou central.

Prevalência e Incidência

- Estudos com a população em geral usando instrumentos validados de triagem observaram que 7-8% dos adultos têm atualmente dor crônica com características neuropáticas.
- A incidência (novos casos) de dor neuropática em um estudo holandês foi de cerca de 8 casos por 1.000 pessoas/ano.
- Um estudo alemão observou que 37% das pessoas com lombalgia crônica assistidas por clínicas de tratamento primário têm predominantemente dor neuropática. Esse número foi equivalente a 14% das mulheres e 11% dos homens alemães.
- No Reino Unido, 26% das pessoas com diabetes têm dor neuropática periférica. Em todo o mundo, esse número significa aproximadamente 47 milhões de indivíduos e deverá aumentar à medida que aumenta a prevalência de diabetes (de 2,8% em 2000 para estimados 4,4% em 2030).
- De 33 milhões de pessoas infectadas por HIV em todo o mundo, aproximadamente 35% têm dor neuropática que não reage bem aos tratamentos convencionais.
- Um estudo norueguês observou que 40% das pessoas têm dor pós-operatória persistente, das quais um quarto têm características neuropáticas. A dor neuropática pós-cirúrgica tem maior probabilidade de ser grave e persistente do que a dor pós-cirúrgica não neuropática.
- Aproximadamente 20% (18,7-21,4%) das pessoas com câncer têm dor neuropática de origem oncológica, como resultado da doença ou de seu tratamento.
- A incidência geral de herpes zoster é de aproximadamente 25%. Estudos nos Estados Unidos e na Holanda observaram que 2,6% e 10%, respectivamente, deverão desenvolver neuralgia pós-herpética crônica.

Impacto

- A dor com características neuropáticas costuma ser mais grave e está associada a saúde pior, em todas as dimensões medidas, se comparada à dor não neuropática.
- A qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com dor neuropática é classificada como tão baixa quanto àquela de indivíduos com depressão clínica, doença coronária, infarto recente do miocárdio, ou diabetes malcontrolada. A qualidade de vida é mais dependente da gravidade da dor neuropática do que de sua causa subjacente.
- Dezessete por cento daqueles com dor com características neuropáticas têm escores de qualidade de vida relativa à saúde equivalente a “pior do que a morte” em um estudo do Reino Unido.

Prevenção

- É possível diminuir a incidência, a prevalência e o impacto da dor neuropática atentando para os fatores gerais de risco, fatores específicos de risco e tratamentos de eficácia comprovada.
- Os fatores gerais de risco para dor neuropática são semelhantes àqueles para a dor crônica em geral e incluem idade avançada, gênero feminino, perda de parentes, inatividade física e uma ocupação manual, com evidências crescentes de fatores genéticos. A maioria desses fatores não são passíveis de modificação, mas indicam o nível geral de risco.
- Fatores específicos de risco incluem aqueles que aumentam o risco de condições subjacentes, além daqueles que aumentam o risco da dor neuropática quando essas condições estão presentes.



- Por exemplo, a incidência de diabetes pode ser diminuída através de dieta melhor e exercícios. Se existir diabetes, a atenção ao bom controle glicêmico diminui a incidência de neuropatia dolorosa. Da mesma forma, reduzir a necessidade de cirurgia (por ex., melhorando a saúde e o condicionamento físico) e evitar cirurgias desnecessárias reduzirão a incidência de dor neuropática pós-cirúrgica. Idade mais jovem à época da cirurgia está associada a maior incidência dessa dor, e existe uma pesquisa em andamento examinando os efeitos de diferentes técnicas cirúrgicas, do alívio da dor perioperatória e da atenção a fatores psicológicos.
- A recente introdução de vacinas para herpes zoster em alguns países vai ajudar a diminuir a incidência de herpes zoster e de sua seqüela, a neuralgia pós-herpética.
- Os progressos das drogas antirretrovirais para HIV podem resultar em uma incidência mais baixa de dor neuropática relacionada ao tratamento, mas também em sobrevida mais longa e portanto prevalência geral mais alta de dor neuropática relacionada ao HIV. É portanto vital que continuem os esforços para prevenir o HIV.
- O conhecimento da dor neuropática (por pacientes e profissionais) e o acesso a prevenção e tratamentos eficazes, são os fatores mais importantes para prevenir ou diminuir a incidência, a prevalência e o impacto da dor neuropática.

Referências

1. Bennett MI, Rayment C, Hjermstad M, Aass N, Caraceni A, Kaasa S. Prevalence and aetiology of neuropathic pain in cancer patients: a systematic review. *Pain* 2012;153:359–65.
2. Johansen A, Romundstad L, Nielsen CS, Schirmer H, Stubhaug A. Persistent postsurgical pain in a general population: prevalence and predictors in the Tromsø study. *Pain* 2012;153:1390–6.
3. Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain. In: Croft P, editor. *Chronic pain epidemiology: from aetiology to public health*. Oxford: Oxford University Press; 2011. p 209–33.
4. Reda H, Greene K, Rice FL, Rowbotham MC, Petersen KL. Natural history of herpes zoster: late follow-up of 3.9 years (n=43) and 7.7 years (n = 10). *Pain* 2013;154:2227–33.
5. Torrance N, Lawson K, Afolabi E, Bennett MI, Serpell MG, Dunn KM, Smith BH. Estimating the burden of disease in chronic pain with and without neuropathic characteristics: Does the choice between the EQ-5D and SF-6D matter?. *Pain* 2014;Epub Jul 11.
6. Van Hecke O, Austin S, Smith BH, Khan R, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain* 2014;155:654–62.
7. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes. estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004;27:1047–53.