
The Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs LANSS Pain Scale

Il questionario LANSS indica la disfunzione nella trasmissione del segnale doloroso a livello del sistema nervoso.

Lo strumento si compone di due parti: una di intervista al paziente e l'altra di esame clinico specifico. La diagnosi del tipo di dolore determinerà un differente tipo di trattamento.

etichetta paziente

A. DOMANDE AL PAZIENTE

Pensi alla tipologia del suo dolore nel corso dell'ultima settimana.

Per favore precisi se una delle seguenti descrizioni spiega esattamente le caratteristiche del suo dolore.

1. Percepisce il suo dolore come una strana e sgradevole sensazione sulla pelle?
Formicolio, bruciore o punture di spillo possono descrivere questa sensazione.
 - a) NO - il mio dolore non è di questo tipo (0)
 - b) SI - è una percezione frequente (5)

2. La pelle nella zona dolorosa assume un colore diverso dal normale?
Una pelle di colore non uniforme o di colore più intenso, rosso o rosa possono descrivere questo aspetto.
 - a) NO - il dolore non influisce sul colore della mia pelle (0)
 - b) SI - ho notato che il colore della pelle nella zona dolorosa è differente dal normale (5)

3. Il suo dolore influisce sulla sensibilità della pelle al tatto?
Una sensazione spiacevole quando si sfiora la pelle o la comparsa di dolore quando si indossano vestiti aderenti possono essere segnali di una alterazione della sensibilità.
 - a) NO - il mio dolore non influisce sulla sensibilità della pelle nell'area interessata (0)
 - b) SI - la mia pelle sembra eccessivamente sensibile al tatto nell'area interessata (3)

4. Il suo dolore compare improvvisamente e a ondate senza nessuna ragione apparente, quando lei è fermo?
Queste sensazioni si possono descrivere con parole come "scarica elettrica" o "molla che scatta".
 - a) NO - il mio dolore non ha queste caratteristiche (0)
 - b) SI - ho queste sensazioni molto spesso (2)

5. Il suo dolore le fa percepire un'alterazione della temperatura nella zona interessata?
Una sensazione di caldo o bruciore può descrivere queste alterazioni.
 - a) NO - non ho queste sensazioni (0)
 - b) SI - ho queste sensazioni molto spesso (1)

B. PROVE SENSORIALI

La sensibilità della pelle può essere esaminata confrontando l'area dolorosa con un'area non dolorosa controlaterale o adiacente per valutare la presenza di allodinia e di alterata soglia alla puntura di spillo (PPT)

1. Allodinia

Esaminare la risposta allo strofinamento di un batuffolo di cotone sull'area non dolorosa e quindi sull'area dolente. Se vi è una sensazione normale a livello dell'area non dolorosa, ma si percepisce dolore o una sensazione spiacevole (formicolio, nausea) a livello dell'area dolente, è presente allodinia.

- a) NO - sensazione normale in entrambe le aree (0)
- b) SI - allodinia solo nell'area dolente (5)

2. Alterata soglia alla puntura di spillo

(pin-prick threshold - PPT)

Determinare la soglia di sensibilità confrontando la risposta alla puntura con un ago 23 (blu) montato all'interno di una siringa da 2 ml appoggiato delicatamente sulla pelle in un'area non dolorosa e poi sulla zona dolente.

Se a livello dell'area non dolorosa viene percepita una chiara puntura di spillo, mentre sulla zona dolente non viene percepita nessuna sensazione o una sensazione attutita (elevato PPT) o sensazione molto dolorosa (ridotta PPT), è presente un'alterazione della soglia alla puntura di spillo.

Se non si avverte alcuna puntura di spillo in entrambe le zone, si ripete la valutazione, montando l'ago sulla siringa per aumentarne l'effetto.

- a) NO - uguale sensazione in entrambe le aree (0)
- b) SI - alterata PPT nell'area dolorosa (3)

VALUTAZIONE

Sommi i valori tra parentesi del questionario e delle prove sensoriali per ottenere il punteggio complessivo

PUNTEGGIO TOTALE _____ / 24

Punteggio < 12 = poco probabile il meccanismo neuropatico

Punteggio ≥ 12 = probabile il meccanismo neuropatico

Valutato da: _____

Data: _____

Traduzione non validata in italiano, tratta da: Bennett M, The LANSS Pain Scale: The Leeds assessment of neuropathic symptoms and sign. Pain 2001;92: 147-157