

Zaznělo na V. kongrese praktických lékařů Hradec Králové, 8.–9. června 2018:



Současné možnosti v léčbě neuropatické bolesti

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

V Hradci Králové se ve dnech 8.–9. června 2018 konal V. kongres praktických lékařů. V odborném programu zazněla také přednáška doc. MUDr. Ladislava Slováčka, Ph.D., na téma Současné možnosti v léčbě neuropatické bolesti.

Bolest, její druhy a význam bolesti

Bolest je jakýmsi varovným signálem, který chrání organismus před poškozením. Bolest je vjemem subjektivním, tedy je do velké míry ovlivněna vnímavostí pacienta. Z pohledu etiologie rozlišujeme několik typů bolesti. Asi nejtypičtější je bolest nociceptivní, podmíněná stimulací nociceptorů ve tkáních. Dle místa nociceptivní stimulace pak rozlišujeme bolest somatickou a viscerální. Jiným typem bolesti je bolest neuropatická, jejíž původ tkívá v poškození nervového systému a dle lokalizace poruchy pak rozlišujeme bolest neuropatickou centrální a periferní. Dalšími typy bolesti jsou bolest smíšená a bolest psychogenní. Z pohledu délky trvání mluvíme buď o bolesti akutní nebo chronické. Akutní bolest je většinou provázena dalšími příznaky a často má i vegetativní doprovod. U akutní bolesti řešíme zejména kauzální terapii primárního chorobného stavu, který bolest způsobuje, léčba samotné akutní bolesti nebývá problematická. Jinak je tomu ale u bolesti chronické, tedy u bolesti s trváním delším než 3–6 měsíců, která nemá vždy zcela jasnou příčinu a velmi často již postrádá i onu zmiňovanou

varovnou funkci. Chronická bolest významně snižuje kvalitu života pacienta a její léčebné zvládnutí bývá obtížnější než terapie bolesti akutní. Chronickou bolest rovněž velmi často provázejí i sekundární změny psychiky (úzkosti, deprese a změny osobnosti), což je třeba mít na paměti při léčbě pacienta s chronickou bolestí.

Neuropatická bolest

Jak již bylo uvedeno výše, neuropatická bolest vzniká na podkladě poškození periferního či centrálního nervového systému, jde o bolest chronickou, která nemá ochranný charakter. Její incidence v populaci je odhadována na 7–8 %. Při dlouhodobé stimulaci CNS bolestivými impulzy navíc vzniká v některých strukturách CNS stav trvalého podráždění vedoucí ke zkrácení vnímání podnětů – tedy např. k alodynii (kdy nebolestivé podněty jsou vnímány jako bolestivé), či k hyperalgezii (kdy je podnět vnímán jako nepřiměřeně bolestivý). Mezi nejčastější příčiny periferní neuropatické bolesti patří postherpetická neuralgie, diabetická neuropatie, neuropatie při vaskulitidách, alkoholicko-karenční neuropatie, toxická (zejm. poléková) neuropatie – typicky v onkologii, dále posttraumatické a pooperační

neuralgie (fantomová bolest), neuropatie u chronických úžinových syndromů či chronických radikulárních syndromů, HIV indukovaná neuropatie. S centrální neuropatií se nejčastěji setkáváme u pacientů po iktech, úrazech míchy a u pacientek a pacientů se sclerosis multiplex.

Terapie neuropatické bolesti

Základním předpokladem správné léčby je správně stanovená diagnóza. V případě diagnostiky neuropatické bolesti se opíráme zejména o anamnézu spolu s klinickým vyšetřením. Na počátku je nutné vyloučit, že se nejedná o bolest nociceptivní. Neuropatickou bolest pacienti typicky popisují jako pálivou, tupou či iradiující, někdy je současně přítomna i porucha čítí. Velmi přínosným, neřkuli až cíleným diagnostickým vyšetřením neuropatie, je EMG. Podaří-li se nám zjistit etiologii vzniku neuropatické bolesti, pak se v první řadě snažíme o ovlivnění této příčiny (přerušování škodlivé farmakoterapie, snaha o těsnější korekci glykemie apod.). U řady pacientů však máme v léčbě neuropatické bolesti k dispozici pouze terapii symptomatickou. Při volbě konkrétního farmaka pak vždy zvažujeme komorbiditu pacienta a léčbu se snažíme postupně titrovat od



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Pavel Rutar, pavel.rutar@homolka.cz

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, 150 30 Praha

Cit. zkr: Med. praxi 2018; 15(4): 228–230

malých dávek, dle individuální tolerance pacienta. Jako výhodná se jeví kombinace užívání více preparátů v menších dávkách, neboť má lepší efekt a méně nežádoucích účinků ve srovnání s monoterapií. V symptomatické terapii neuropatické bolesti, spíše než klasická analgetika, užíváme adjuvancia – povětšinou neuroaktivní substance působící na periferní či centrální nervový systém. Nejčastěji tedy využíváme antiepileptika III. generace (pregabalin a gabapentin), využít lze i tricyklická antidepresiva (amitriptylin), antikonvulziva (karbamazepin), u diabetické neuropatie lze úspěšně použít i venlafaxin či duloxetin. Léky další volby léčby neuropatické bolesti (zejména diabetické neuropatie, fantomové bolesti či bolesti spojených s nádory a jejich léčbou) jsou již ze skupiny analgetik, konkrétně slabé opioidy – tramadol. Ze silných opioidů lze volit oxycodon či buprenorfin. U postherpetických neuralgií je možná i lokální terapie lidokainem či kapsaicinem, u neuralgií trigeminu lze terapii rozšířit o myorelaxancia – baclofen. V primární péči jsou však naše možnosti farmakoterapie bohužel velmi omezené, celá řada výše uvedených farmak podléhá preskripčním omezením a v primární

péči je tedy reálně možné předepisovat pouze tricyklická antidepresiva a opioidy. Jednou z možností, jak rozšířit spektrum terapie u pacientů s neuropatickou bolestí v primární péči, je potravinový doplněk Neuritogen. Neuritogen je doplněk stravy s obsahem kurkuminu, resveratrolu, extraktu z mangovníku indického, vitaminů B2 a B6. Neuritogen má antioxidační a neuroprotektivní účinek. V roce 2015 proběhla v České republice dvouměsíční studie, která sledovala diabetiky s bolestivou diabetickou neuropatií, a to jak pacienty s klasickou terapií diabetické neuropatie, tak pacienty, kteří doposud na terapii diabetické neuropatie nebyli. Pacienti v obou skupinách užívali potravinový doplněk Neuritogen v dávce 2 tablety denně. V obou skupinách došlo ke statisticky vysoce významnému poklesu intenzity bolesti (hodnoceno dle VAS) a rovněž ke statisticky významnému zvýšení kvality života pacientů (hodnoceno validovaným dotazníkem EQ-5D).

Závěr

Výskyt neuropatické bolesti, vzhledem ke stárnutí populace a rostoucí polymorbiditě pa-

cientů, stoupá. Terapie neuropatické bolesti je značně specifická, z farmak využíváme zejména neuroaktivní substance působící na centrální a periferní nervový systém. Bohužel díky preskripčním omezením je řada těchto léků v primární péči nedostupná a naše pacienty musíme referovat do specializovaných ambulancí pro léčbu bolesti. Protože ale časné zahájení terapie neuropatické bolesti je pro úspěch další léčby velmi významné, měli bychom se i v primární péči snažit o zahájení alespoň základní dostupné farmakoterapie neuropatické bolesti – zejména pomocí opioidů a tricyklických antidepresiv. Pomocníkem v léčbě neuropatické bolesti pak může být i potravinový doplněk Neuritogen, který má antioxidační a neuroprotektivní účinek. Neuritogen je dobře snášen a v klinických studiích vedl ke snížení symptomů neuropatické bolesti a zlepšení kvality života pacientů s diabetickou neuropatií. Potravinový doplněk Neuritogen lze využít jak u pacientů s již zavedenou léčbou neuropatické bolesti, u kterých nechceme nebo nemůžeme farmakoterapii dále eskalovat, tak i u pacientů, kteří doposud pro neuropatii léčeni nebyli.