

Zaznělo na XVI. kongrese praktických lékařů Olomouc, 26.–27. dubna 2018:

MEDICINA PRO PRAXI
XVI. kongres praktických
lékařů v Olomouci
26.–27. dubna 2018
Charles
Congress
Hotel Olomouc

Současné možnosti v léčbě neuropatické bolesti

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

V Olomouci se uskutečnil ve dnech 26.–27. 4. 2018 XVI. kongres praktických lékařů. V odborném programu zazněla přednáška MUDr. Jany Lacové z Neurologie a EEG laboratoře Olomouc s názvem Současné možnosti v léčbě neuropatické bolesti. Přednáška byla směřována zejména na praktické lékaře a možnosti terapie neuropatické bolesti v primární péči.

Bolest a její význam

Bolest charakterizujeme jako nepříjemný smyslový a pocitový zážitek, jež je spojený se skutečným či potencionálním poškozením tkáně. Její význam je ochranný, nicméně pokud se bolest z akutní změny v chronickou, často ztrácí svůj ochranný efekt a významně snižuje kvalitu života pacientů. Bolest je vjemem subjektivním, k jejímu hodnocení (a potažmo i k hodnocení efektu naší terapie bolesti) užíváme tzv. vizuální analogovou škálu bolesti, kdy pacient hodnotí svou bolest na stupnici 0 až 10, přičemž stupeň 0 je stav bez bolesti a stupeň 10 je nejhorší představitelná bolest.

Typy bolesti

Nejběžnějším typem bolesti je bolest nociceptorů, tedy bolest vyvolaná stimulací nociceptorů při poškození tkáně. Dalšími typy bolesti jsou bolest idiopatická a psychogenní, které nemají definovanou příčinu a může jít o bolestivé syndromy na podkladě stimulace či na podkladě některého z mechanismů neuropatické bolesti. Bolest neuropatická vzniká jako důsledek přímého poškození somatosenzitivního systému.

Díky poškození nervové tkáně dochází k rozvoji hyperexcitability a snížení prahu neuronů či ke vzniku ektopických impulsů. Dle místa poškození nervového systému pak rozlišujeme neuropatickou bolest centrální – při poškození CNS (např. u iktů či roztroušené sklerózy mozkomíšni) a dále neuropatickou bolest periferní, která může mít charakter ložiskový (fokální – např. postherpetická neuralgie), či systémový (např. diabetická neuropatie).

Diagnostika neuropatické bolesti

Diagnostika neuropatické bolesti je, stejně jako u jiných diagnóz, založena na kombinaci klinického vyšetření, detailní anamnézy a výsledků pomocných vyšetření. Pacient s neuropatickou bolestí povětšinou přichází s obtížemi, které popisuje jako pálivou, tupou či iradiující bolest, někdy je současně přítomna i porucha citlivosti. V rámci diferenciální diagnózy musíme v první řadě zhodnotit, zda se nejedná o bolest nociceptorů, tedy o příznak poškození jiného orgánu či tkáně. Kromě klinického vyšetření tedy dle potřeby doplňujeme například laboratorní či

zobrazovací vyšetření k vyloučení primární příčiny bolesti. Pokud nociceptorní bolest vyloučíme a pomyslíme na neuropatický charakter bolesti, často naše rozhodování podpoří pozitivní osobní anamnéza ve smyslu chronického onemocnění (nejčastěji diabetes mellitus) či jiných stavů typicky spojených s neuropatickou bolestí (proběhlá herpetická infekce apod.). Velmi přínosným, někdy až cíleným, diagnostickým vyšetřením neuropatie je pak EMG.

Terapie neuropatické bolesti

Základním přístupem v terapii neuropatické bolesti je maximální snaha o kompenzaci základního onemocnění, které neuropatii způsobuje. Symptomatická léčba neuropatické bolesti se pak opírá zejména o antikonvulziva (pregabalin, gabapentin, karbamazepin) a antidepresiva (amitriptylin, venlafaxin, duloxetin), v lokální terapii lze využít anestetika (lidokain). Klasická analgetika jsou bohužel v léčbě neuropatické bolesti často neúčinná, snad s výjimkou opioidů (tramadol, oxykodon, morfin).

Kromě klasických léčivých přípravků uvedených výše lze v léčbě pacientů s neuropatií



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(3): 150–152

tickou bolestí využít i potravinových doplňků s antioxidačními vlastnostmi. V roce 2015 byl v časopisu Pain publikován článek o příznivém, prospektivní studii podloženém efektu potravinového doplňku Neuritogen u pacientů s neuropatickou bolestí. Neuritogen je potravinový doplněk obsahující polyfenolické antioxidyanty, kurkumin, revestrol, extrakt z mangovníku indického, vitaminy B2, B6 a lecitin a piperin. Antioxidační vlastnosti Neuritogenu se podílejí na revitalizaci nervového systému a lecitin, díky své podobnosti s fosfatidylcholinem, který je součástí buněčných membrán, zlepšuje transmembránový přenos. Neuritogen byl ve studii podáván pacientům s diabetickou neuropatií, a to jak skupině pacientů na již zavedené terapii neuropatické bolesti, tak i u pacientů, kteří byli

doposud bez terapie neuropatie. U pacientů v obou skupinách došlo při pravidelném užívání Neuritogenu k signifikantnímu zmírnění neuropatické bolesti a ke zlepšení subjektivně vnímané kvality života. Potravinový doplněk Neuritogen byl pacienty ve studii velmi dobře snášen a měl jen minimum nežádoucích účinků.

Závěr

Závěrem lze tedy říci, že neuropatická bolest je faktorem, jehož výskyt významně snižuje kvalitu života našich pacientů. Vzhledem k rostoucí populaci diabetiků, zejména 2. typu, se postupně navyšuje i množství pacientů trpících neuropatií a neuropatickou bolestí, kteří přicházejí do našich ambulancí. V terapii neu-

ropatické bolesti se primárně soustředíme na maximální kompenzaci základního onemocnění a v léčbě symptomatické pak využíváme zejména antikonvulziva a antidepresiva. U řady našich pacientů jsme však při titraci účinné terapie často limitováni nežádoucími účinky těchto léků. Zejména u této skupiny pacientů je pak s výhodou klasickou terapii kombinovat s potravinovým doplňkem Neuritogen, který v klinické studii prokázal svůj příznivý efekt na zmírnění diabetické neuropatické bolesti. Při pravidelném užívání se klinický efekt Neuritogenu dostavuje za jeden až dva měsíce léčby. Potravinový doplněk Neuritogen je dobře snášen a lze jej užít nejen do kombinací terapie, ale i u pacientů, kteří doposud žádnou terapii neuropatické bolesti nepodstoupili.