

Wytyczne leczenia bolesnej neuropatii cukrzycowej



dr hab. med. Dariusz Moczulski
Klinika Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii,
Uniwersytet Medyczny, Łódź

Opracowano na podstawie: Bril V, England J, Franklin GM, et al. Evidence-based guideline: Treatment of painful diabetic neuropathy: Report of the American Academy of Neurology, the American Association of Neuromuscular and Electrodiagnostic Medicine, and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. *Neurology*; Prepublished online April 11, 2011; DOI 10.1212/WNL.0b013e3182166ebe.

Trzy amerykańskie towarzystwa naukowe, American Academy of Neurology, American Association of Neuromuscular and Electrodiagnostic Medicine oraz American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation, opublikowały wspólnie zalecenia oparte na faktach dotyczące leczenia bólu spowodowanego neuropatią cukrzycową.

Lekiem z najsilniejszymi dowodami na skuteczność w leczeniu bólu w przebiegu neuropatii cukrzycowej jest pregabalina (poziom A). Pregabalina jest lekiem przeciwpadaczkowym nowej generacji.

Inne leki, co do których istnieją dowody na skuteczność w leczeniu bólu w przebiegu neuropatii cukrzycowej (poziom B), to wenlafaksyna, duloksetyna, amitryptylina, gabapentyna, walproinian sodu, opioidy (siarczan morfiny, tramadol, oksykodon) i kapsaicyna. W zaleceniach tych wykazano, że nie ma wiarygodnych dowodów na skuteczność pozostałych leków stosowanych do tej pory w leczeniu bólu w przebiegu neuropatii cukrzycowej.

Komentarz:

Leczenie bólu w przebiegu neuropatii cukrzycowej jest jednym z trudniejszych zadań w opiece nad chorym na cukrzycę. Dostępnych jest wiele leków zalecanych w leczeniu bólu w przebiegu neuropatii cukrzycowej, lecz ich skuteczność nie jest duża.

Stosując na przykład pregabalinę, należy leczyć czterech chorych, aby u jednego z nich uzyskać redukcję bólu o 50%. Nie opublikowano do tej pory wskazań, od którego z leków należy zacząć leczenie bólu bądź który stosować, gdy pierwszy okaże się nieskuteczny.

Wiele leków stosowanych w leczeniu bólu w przebiegu neuropatii cukrzycowej służy pierwotnie do leczenia innych chorób – pregabalina, gabapentyna i walproinian sodu są lekami przeciwpadaczkowymi, a wenlafaksyna, duloksetyna i amitryptylina są lekami przeciwdepresyjnymi.

Większość lekarzy opiekujących się chorymi na cukrzycę nie ma dużego doświadczenia w stosowaniu tych leków i dlatego rzadko zajmują się oni leczeniem bólu spowodowanego neuropatią cukrzycową. Jeśli już się tego podejmują, to najczęściej wybierają leki z małym ryzykiem działań ubocznych, takie jak preparaty witaminy B₁ czy niesteroidowe leki przeciwzapalne. Niestety skuteczność tych leków nie została poparta wiarygodnymi dowodami. U wielu chorych takie postępowanie opóźnia podjęcie prawidłowego leczenia bólu lub terapia nie przynosi oczekiwanych przez pacjenta efektów.

Większe doświadczenie z lekami przeciwpadaczkowymi czy przeciwdepresyjnymi mają neurologi, dlatego zazwyczaj do nich kierowani są chorzy z bólem spowodowanym neuropatią cukrzycową. Dobór skutecznego leku w leczeniu bólu może zająć trochę czasu. Również działania niepożądane stosowanych leków mogą zniechęcać chorego do terapii.

Przedstawione zalecenia wskazują pregabalinę jako lek o najsilniejszych dowodach na skuteczne leczenie bólu spowodowanego neuropatią cukrzycową. Należy więc rozważyć rozpoczęcie leczenia bólu od tego leku. Zaletą pregabaliny w porównaniu do starszych leków przeciwpadaczkowych jest mniejsza ilość działań niepożądanych (np. senność, zawroty głowy, nieźorność, zaburzenia czynności wątroby czy zaburzenia hematologiczne). Leczenie pregabalina zwykle zaczyna się od małych dawek, czyli od 150 mg, stopniowo zwiększając je w zależności od wyniku i działań niepożądanych. Niestety leczenie tym preparatem nie jest najtańsze, ponieważ terapia miesięczna chorego stosującego zalecaną dawkę 300-600 mg może kosztować kilkaset złotych.

Warto, aby lekarze zajmujący się leczeniem chorych na cukrzycę zdobyli pewne doświadczenie w stosowaniu pregabaliny w leczeniu bólu spowodowanego neuropatią cukrzycową i podejmowali się jej stosowania. Oczywiście zawsze można odesłać chorego do neurologa, jeśli terapia nie przynosi efektów lub gdy wystąpią działania niepożądane.

Największą wartością przedstawionych zaleceń jest pokazanie, że nie ma dostatecznej liczby wiarygodnych dowodów na skuteczność wielu leków stosowanych w leczeniu bólu w przebiegu neuropatii cukrzycowej. Ogranicza to liczbę leków zalecanych w leczeniu bólu spowodowanego neuropatią cukrzycową, upraszcza leczenie bólu, a w konsekwencji może zwiększyć skuteczność podejmowanego leczenia.

przedruk z „*Nowości w medycynie – Ból*”, www.nowosciwmedycynie.pl