

PROTOCOL DE TRATAMENT IN DUREREA NEUROPATA

Tratamentul durerii neuropate este unul complex care asociază atât tratament medicamentos cât și non-medicamentos.

În funcție de etiologia durerii neuropate, se pot utiliza mai multe clase de medicamente după cum urmează:

1. Polineuropatia dureroasă (cea ai frecvent cauză fiind polineuroatia diabetică):

- a. Medicamentele cu dovezi de eficacitate sunt reprezentate de antidepresivele triciclice, duloxetinum, venlafaxinum, gabapentinum, pregabalinum, derivați opioizi puternici și tramadolu (clasa I, nivel A de evidențe)
- b. Medicația trebuie inițiată cu doze mici crescătoare și ajustată în funcție de toleranța/ comorbiditățile pacientului și de eficacitatea clinică a tratamentului
 - i. **De primă intenție se recomandă antidepresive triciclice sau anticonvulsivante de tipul gabapentinum/pregabalnum (nivel A de evidențe)**
 - ii. **Duloxetinum și venlafaxinum sunt recomandate ca linia a doua de tratament dar sunt preferate în cazul pacienților cu afecțiuni cardiace**
 - iii. **Derivații opioizi puternici și lamotrigina sunt indicați ca medicație de linia a doua/ a treia (nivel B)**
- c. În cazul polineuropatiei din infecția HIV, nu există dovezi cu privire la eficacitatea vreunui tratament

2. Nevralgia postherpetică:

- a. **Medicație de linia I (nivel A de evidențe)**
 - i. **Antidepresive triciclice**
 - ii. **Pregabalinum**
 - iii. **Gabapentinum**
 - iv. **Lidocaina topic**
- b. **Medicație de linia a 2-a:**
 - i. **Opioizi puternici**

3. Nevralgia idiopatică de trigemen:

- a. **Medicație de linia 1:**
 - i. **Carbamazepina cu doze între 200- 1200 mg/zi (nivel A de evidențe)**
 - ii. **Oxcarbazepina cu doze între 600 și 1800 mg/zi (nivel B de evidențe)**
- b. **Medicația de linia a-2-a:**
 - i. **Baclofen**
 - ii. **Lamotrigina**
- c. Având în vedere caracterul cronic recurent al atacurilor dureroase, trebuie ca pacientul să- și adapteze doza de medicamente la frecvența crizelor
- d. La pacienții la care tratamentul medicamentos nu dă rezultate trebuie avut în vedere și tratamentul chirurgical

4. Durerea de cauză centrală:

- a. Reprezintă durerea cauzată de o leziune la nivel SNC
- b. Ea poate să apară după un AVC, traumatism spinal, scleroză multiplă sau alte etiologii
- c. Tratamentul trebuie bazat pe principiile generale ale tratamentului din durerea neuropată periferică și pe profilul de siguranță al medicamentului

i. **Medicația de linia 1:**

- În durerea după AVC sau traumatism spinal și în scleroza multiplă se recomandă **pregabalinum, gabapentinum sau antidepresive triciclice (nivel B de evidențe)**

ii. **Medicația de linia a 2-a:**

- **Lamotriginum** (nivel B de evidențe)

5. În alte afecțiuni dureroase neuropatice:

- a. Infiltrarea neoplazică**
- b. Durerea posttraumatică sau postchirurgicală:**
- c. Sindromul membrului fantomă**
- d. Sindromul Guillain-Barre**
- e. Durerea neuropată de cauze multiple**
 - i. În toate aceste afecțiuni se recomandă utilizarea de antidepressive triciclice sau pregabalum sau gabapentinm sau carbamazepinum în concordanță cu toleranța și eficacitatea clinică (nivel I și II de evidențe)