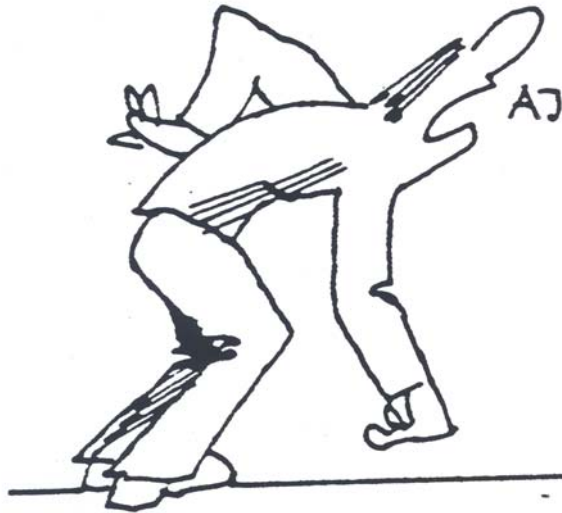


Neuropatismärta

Etiologi, diagnos och behandling



Håkan Samuelsson, Smärtmottagningen, SÄS Borås

Epidemiologi:

- Cirka 100 000 individer i Sverige har neuropatisk smärta.
- Innebär 25 pat på 2000 invånare. Merparten är nervrotssmärta.
- Ca 8 av 2000 är icke nervrotssmärta
- Utgör ca 30 % av pat på smärtmottagning
- Ca 20-30 % av cancerrelaterade smärtor har neuropatiskt inslag

Källa: SoS rapport 1994:4.



Cross-sectional evaluation of patient functioning and health-related quality of life in patients with neuropathic pain under standard care conditions

Rafael Gálvez ^{a,*}, Carlos Marsal ^b, Javier Vidal ^c, Manuel Ruiz ^d, Javier Rejas ^e

^a Pain and Palliative Care Unit, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Unidad de dolor y Cuidados Paliativos, Avda de las Fuerzas Armadas, 2, 18014 Granada, Spain

^b Department of Neurology, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, Spain

^c Department of Rheumatology, Hospital General Universitario, Guadalajara, Spain

^d Neurosciences Medical Area, Medical Unit, Pfizer España, Madrid, Spain

^e Health Outcomes Research Department, Medical Unit, Pfizer España, Madrid, Spain

Received 3 October 2005; received in revised form 4 January 2006; accepted 5 February 2006

Available online 24 March 2006

Abstract

Aim: The purpose of this cross-sectional evaluation was to determine the impact of neuropathic pain (NeP) on patient functioning and Health-Related Quality of Life (HRQoL) under standard care conditions.

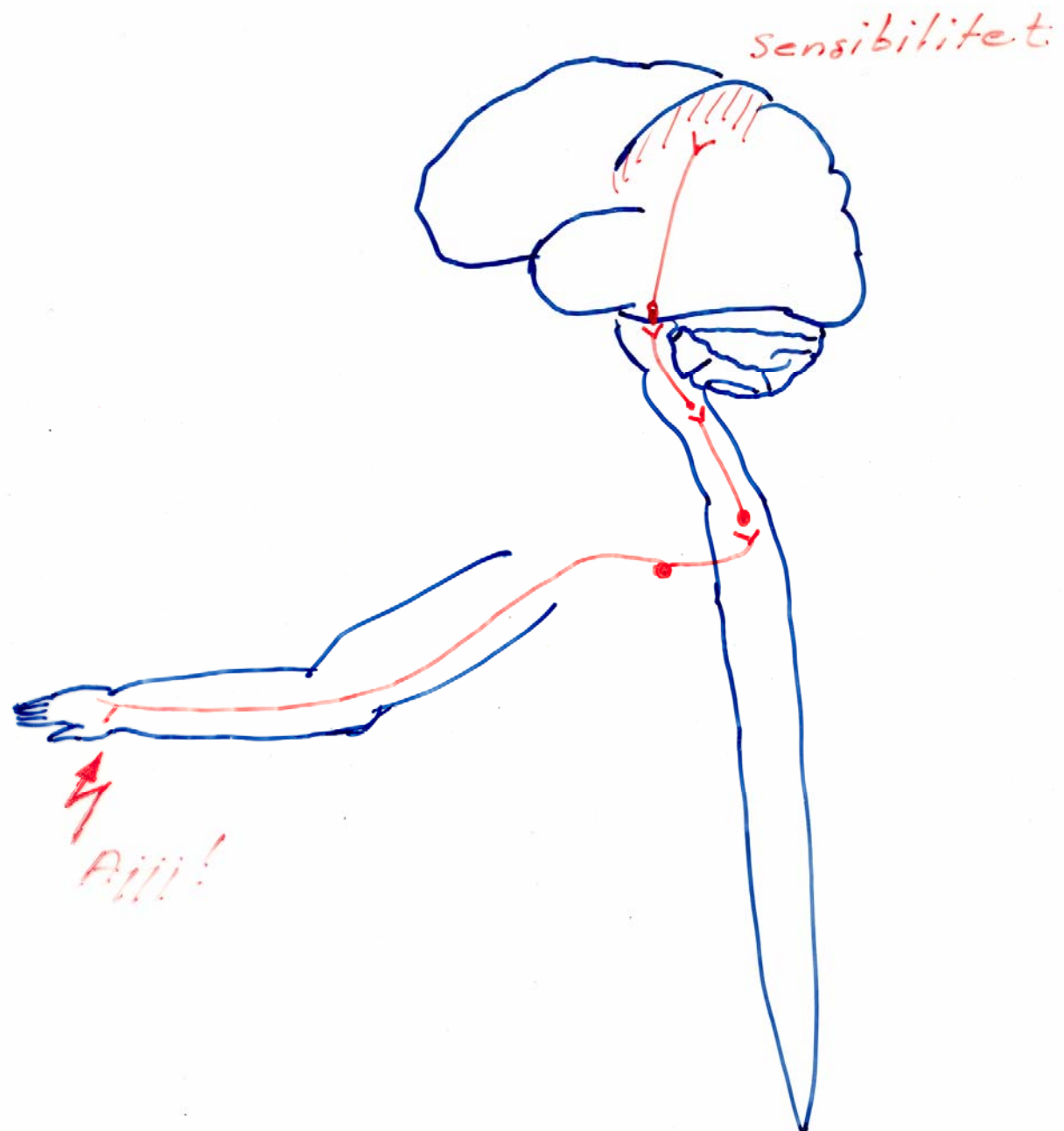
Methods: Patients were recruited in the DONEGA study, a naturalistic, longitudinal study. Patients included in this cross-sectional study were those who completed the MOS Short Form-36 (SF-36) and the EuroQol-5D (EQ-5D) questionnaire.

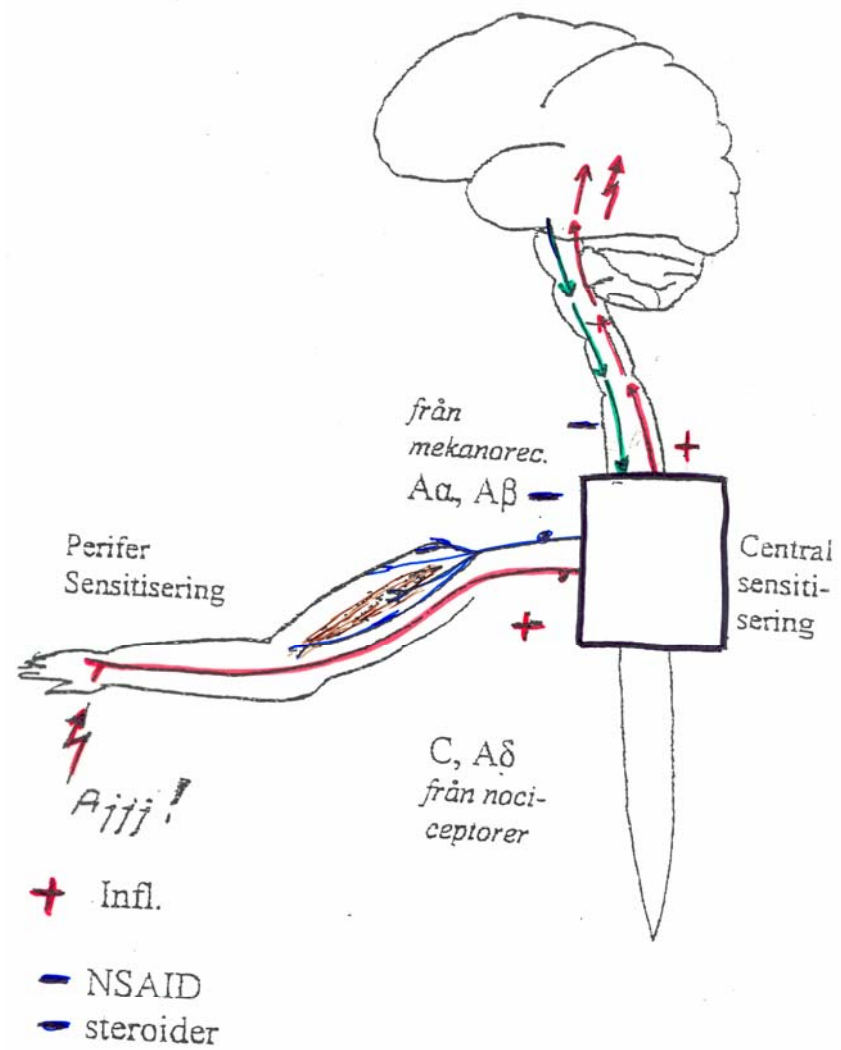
Conclusions: Under standard care conditions, neuropathic and mixed pain are associated with impaired physical and mental QoL, producing a substantial level of disability in these patients.

Conclusions: Under standard care conditions, neuropathic and mixed pain are associated with impaired physical and mental QoL, producing a substantial level of disability in these patients.

© 2006 European Federation of Chapters of the International Association for the Study of Pain. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

Keywords: Disability; Mixed pain; Neuropathic pain; Real world; Standard care conditions; Quality of life





Neuropatisk smärta

Definition:

Smärta orsakad av lesion eller dysfunktion i perifera eller centrala nervsystemet.

Neuropatisk smärta

Diagnos

Diagnostiska kriterier:

- Sjukhistoria som antyder skada eller rubbning i nervsystemet.
- Neuroanatomiskt korrelerbar smärtutbredning (=projicerad smärta).
- Fynd som antyder skada eller dysfunktion i perifera, alternativt centrala, nervsystemet med fokus på störning i hudkänsl.

Utredningsgång:

- Anamnes inklusive smärtteckning.
- Neurologisk undersökning inklusive riktad känselundersökning.
- Överväg fortsatt etiologisk utredning!
- Konsultation hos organspecialist?

Observera att neurografi (ENeG) och EMG inte visar funktionen i smärt- och temperatúrafferenter, dvs de flesta nervfibrer i periferin!

Perifer neuropatisk smärta

Etiologi:

Mekanisk – posttraumatisk och postoperativ, diskbråck, tumörorsakad.

Inflammatorisk – postherpetisk, reumatologiska sjukdomar med neuropatikomplikationer, neuroborrelios.

Metabolisk – poly/mononeuropati t ex diabetes och alkohol.

Övrigt – trigeminus- och paramalign neuropati.

Central (neuropatisk) smärta

Etiologi: (Förekomst av smärta vid resp diagnos)

Stroke (cirka 8%).

Multipel skleros (cirka 28%).

Ryggmärgsskada (cirka 65%, varav hälften bedömdes vara neuropatisk smärta).

Källa: SBU-rapport nr 177, 2006.

Neuropatisk smärta

Behandling

www.internetmedicin.se

SBU-rapport nr 177, 2006

Pain 2005;118:289-305

Eur J Neurol 2006;13:1153-69

Cochrane

DOI:10.1002/14651858.CD006146

A Etiologisk behandling

B Symptomatisk behandling

- Lokal
- Sensorisk stimulering
- Farmakologisk
- Neurokirurgisk

C Rehabilitering

- Basrehabilitering
- Medicinsk rehabilitering

Farmakologisk behandling vid perifer neuropatisk smärta

Lokalbehandling	EMLA®, Capsina®
Farmakologisk behandling	1. Antidepressiva 2. Antiepileptika 3. Analgetika
Lokalanestetiska blockader	Begränsat antal

Antidepressiva medel

TCA

Amitriptylin (Tryptizol®), Saroten®), Klomipramin (Anafranil®)

SNRI

Duloxetin (Cymbalta®) (Goldstein 2005, Raskin 2005) och venlafaxin (Efexor®) har effekt men sämre än TCA.

SSRI

Dålig effekt

Antiepileptika

Karbamazepin (Tegretol®)

Gabapentin (Neurontin®, Gabapentin®)

Pregabalin (Lyrica®)

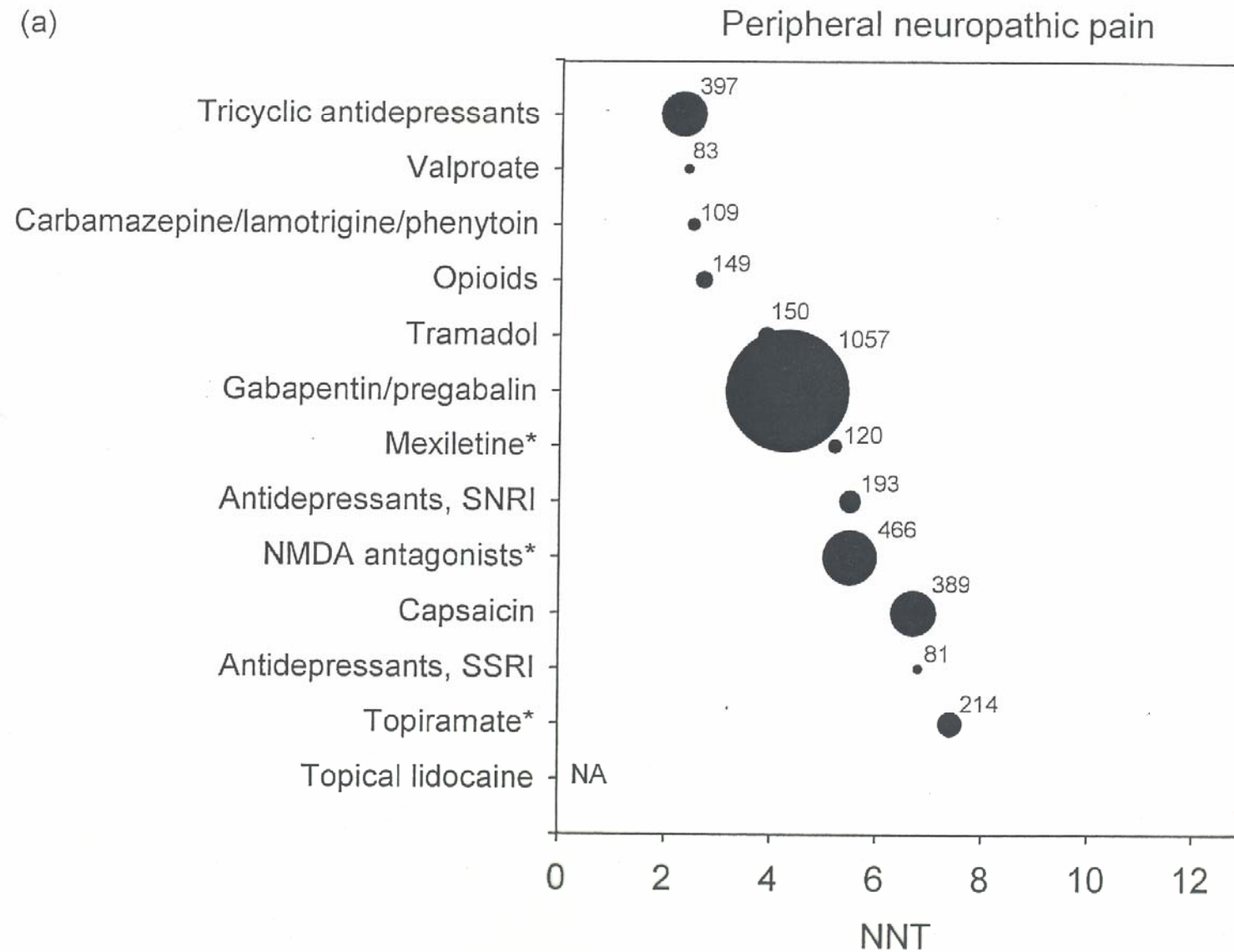
Metaanalyser

Number Needed to Treat (NNT)

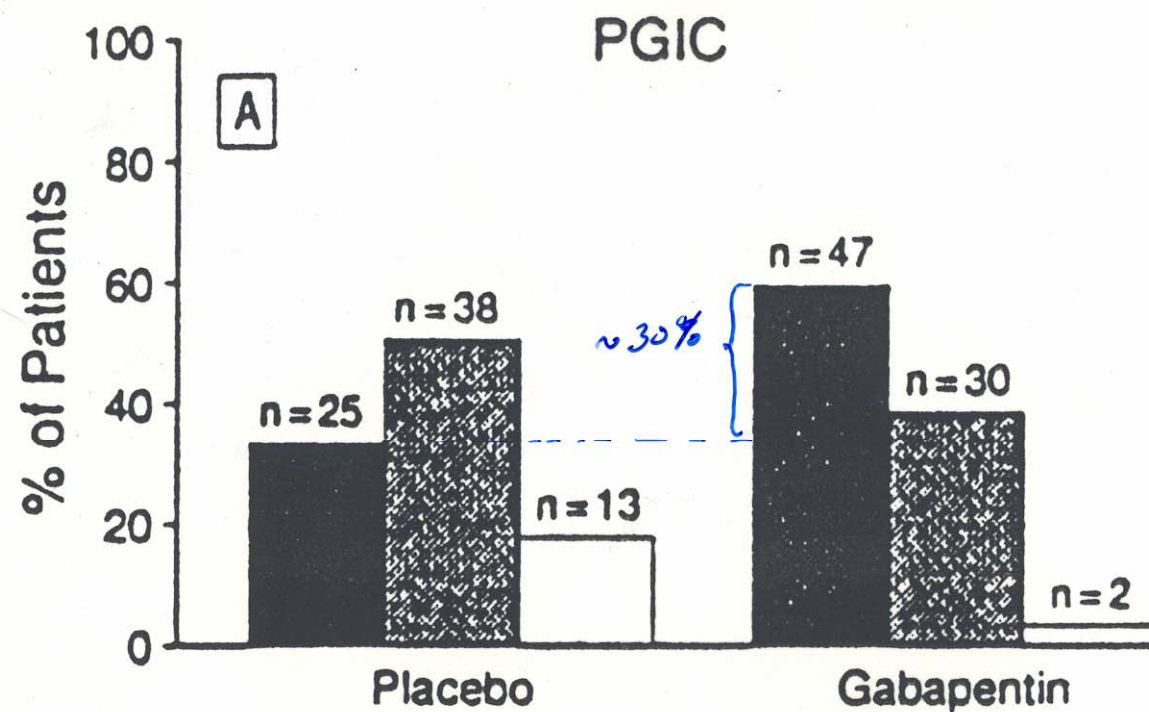
Number Needed to Harm (NNH)

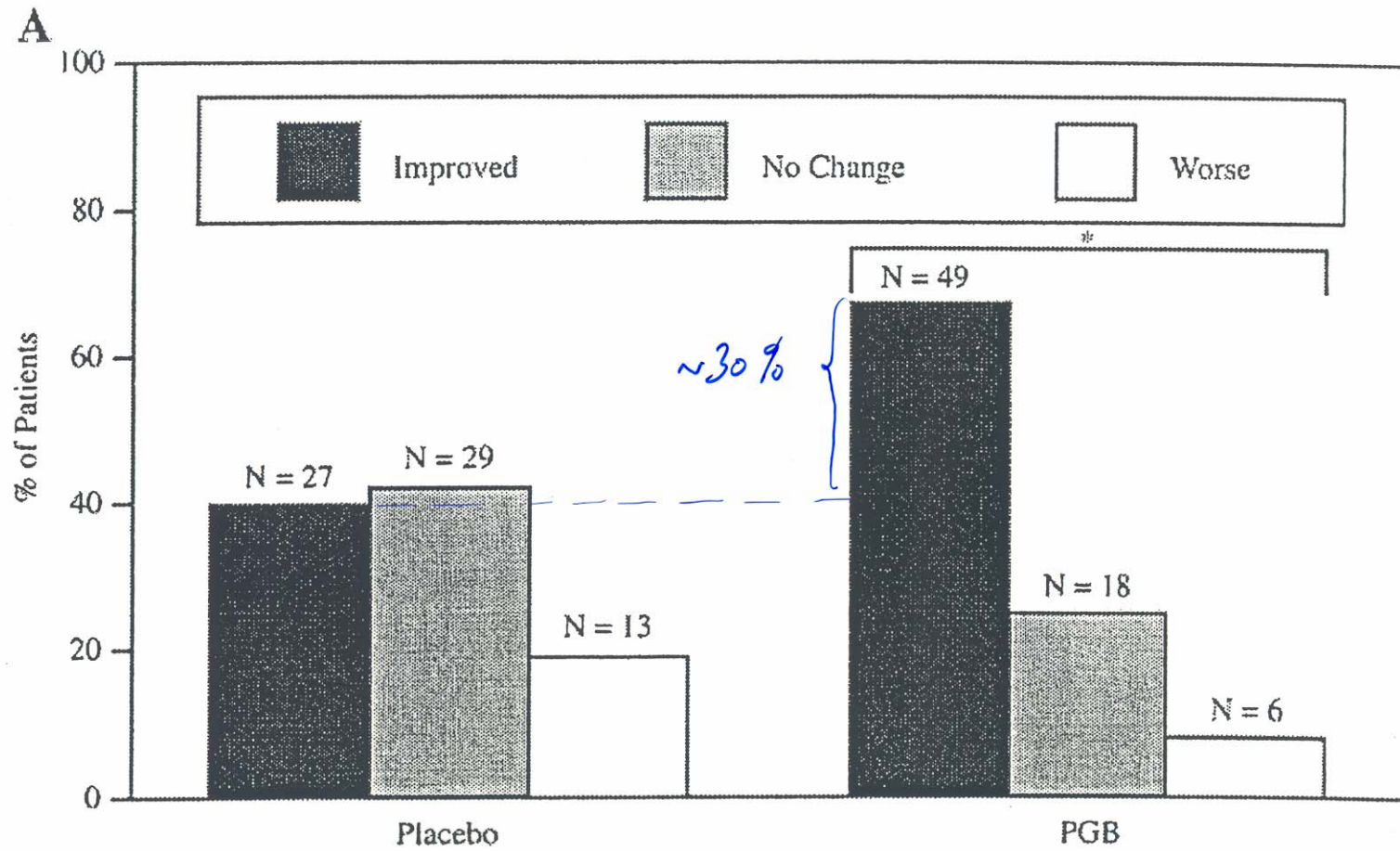
- "Number needed to treat" (NNT) anger det antal patienter som skall behandlas med läkemedlet för att en patient skall erhålla 50 % smärtlindring
- "Number needed to harm" (NNH) anger antalet patienter som skall behandlas med läkemedlet för att en patient skall erhålla en läkemedelsspecifik biverkning

(a)



- Much Improved/Moderately Improved
■ Minimally Improved/No Change
□ Worse





Opioider mot neuropatisk smärta

Effekt vid PHN och diabetesneuropati

Gäller starka opioider men säkerhetsaspekterna är viktiga. Se läkemedelsverkets rekommendationer Febr 2002, nr1.

Tramadol har effekt vid diabetesneuropati

[Review]

Opioids for neuropathic pain

E Eisenberg, E McNicol, DB Carr

Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 4

Copyright © 2006 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

DOI: 10.1002/14651858.CD006146 This version first published online: 19 July 2006 in Issue 3, 2006

Date of Most Recent Substantive Amendment: 7 April 2006

This record should be cited as: Eisenberg E, McNicol E, Carr DB. Opioids for neuropathic pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD006146. DOI: 10.1002/14651858.CD006146.

Main results

Twenty-three trials met the inclusion criteria and were classified as short-term (less than 24 hours; n = 14) or intermediate-term (median = 28 days; range = eight to 70 days; n = 9). The short-term trials had contradictory results. In contrast all nine intermediate-term trials demonstrated opioid efficacy for spontaneous neuropathic pain. Meta-analysis of seven intermediate-term studies showed mean post-treatment visual analog scale scores of pain intensity after opioids to be 13 points lower on a scale from zero to 100 than after placebo (95% confidence interval -16 to -9; $P < 0.00001$). The most common adverse events were nausea (33% opioid versus 9% control: number needed to treat to harm (NNH) 4.2) and constipation (33% opioid versus 10% control: NNH 4.2), followed by drowsiness (29% opioid versus 12% control: NNH 6.2), dizziness (21% opioid versus 6% control: NNH 7.1), and vomiting (15% opioid versus 3% control: NNH 8.3). Where reported, 23 (11%) of 212 participants withdrew because of adverse events during opioid therapy versus nine (4%) of 202 receiving placebo.

Authors' conclusions

Short-term studies provide only equivocal evidence regarding the efficacy of opioids in reducing the intensity of neuropathic pain, whereas intermediate-term studies demonstrate significant efficacy of opioids over placebo, which is likely to be clinically important. Reported adverse events of opioids are common but not life threatening. Further randomized controlled trials are needed to establish long-term efficacy, safety (including addiction potential), and effects on quality of life.

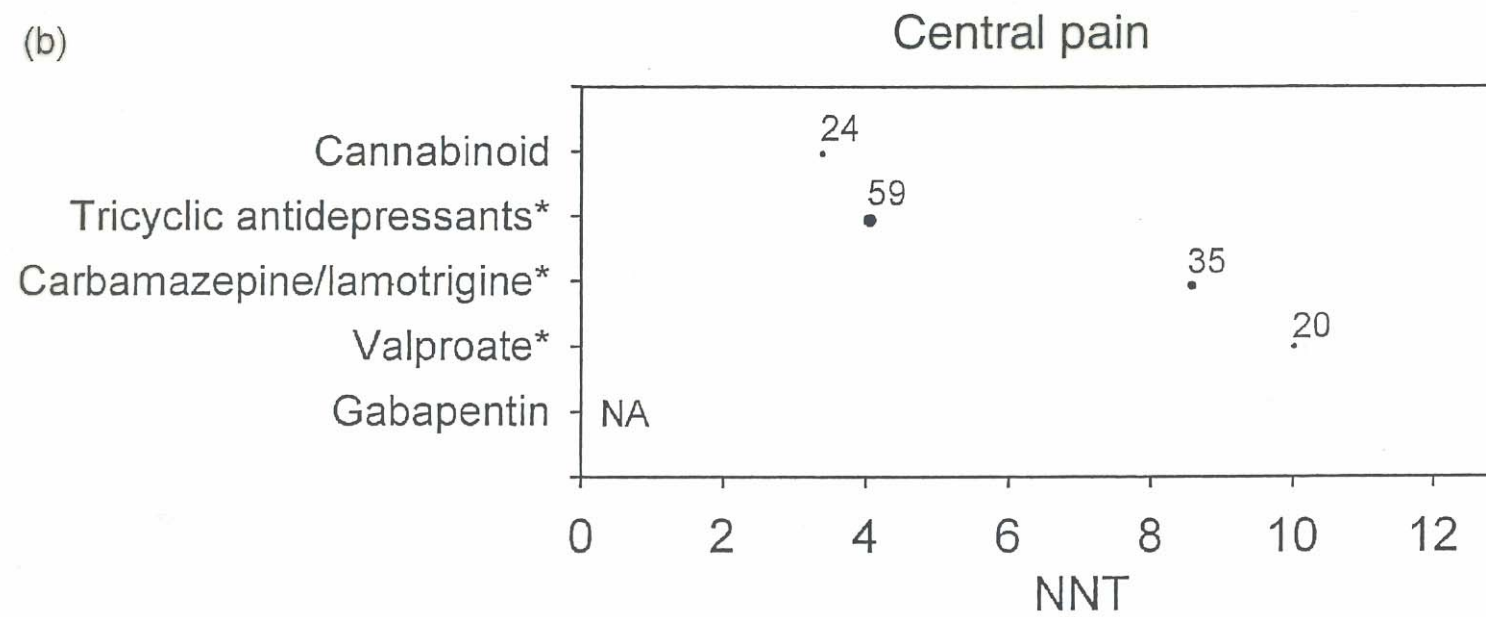
Behandling vid central smärta

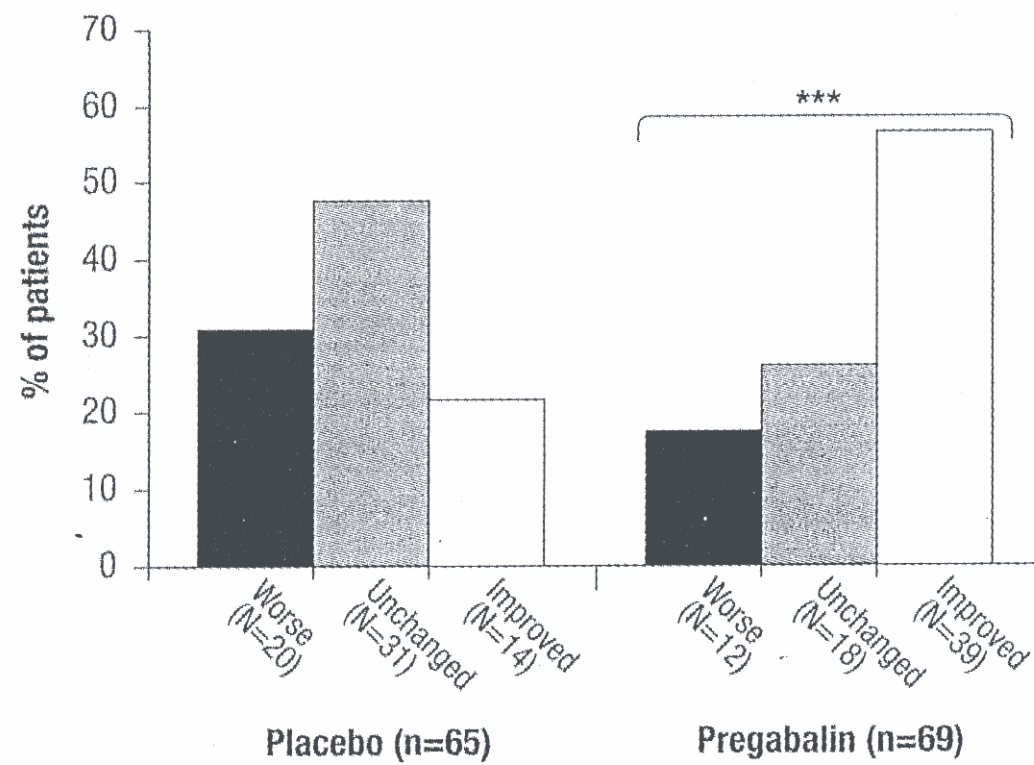
Pregabalin (Sidall 2006) (studie på traumatisk ryggmärgsskada)

Amitriptylin (varierande effekt)

TENS, gabapentin och karbamazepin kan prövas men ger smärtlindring endast hos ett fåtal.

(b)





UNDERLAG FÖR STRATEGIVAL

- ◇ Indikation
- ◇ Biverkningsmönster
- ◇ Pris

INDIKATION

Lokalt: capsaicin

TCA > pregabalin > gabapentin > karbamazepin

Opioid: tramadol > stark opioid?

BIVERKNINGSMÖNSTER

Lokalt < gabapentin = pregabalin < TCA <
karbamazepin

Opioider: tramadol < stark opioid

PRIS

TCA < karbamazepin << gabapentin < pregabalin

Rek-listan, Vg-region 2007

NEUROPATISK SMÄRTA

Det är viktigt att prova sig fram till rätt behandling samt att utvärdera. Gör utsättningsförsök om ej påtaglig effekt efter 2 mån. Amitriptylin är första handsmedel. Karbamazepin används vid trigeminusneuralgi. Gabapentin kan provas vid perifer neuropatisk smärta. Neurontin är dyrare än generiskt gabapentin och byts inte ut på apotek pga epilepsiindikation – skriv Gabapentin Hexal. Lyrica ska inte väljas som första preparat av prisskäl.

Priser okt-06

Årskostnad

Amitriptylin 75 mg/d	900 kr
Gabapentin 1800 mg/d	
Hexal	4 400 kr
Nycomed	6 400 kr
Neurontin	14 000 kr
Gabapentin 2400 mg/d	
Hexal	5 300 kr
Nycomed	7 500 kr
Neurontin	16 800 kr
Lyrica 300 mg/d	8 500 kr
Lyrica 600 mg/d	12 600 kr

Kombinationsbehandling mot neuropatisk smärta

TCA + GBP vanligt i klinisk praxis

GBP + morfin bättre än monoterapi (Gilron 2005)

GBP + venlafaxine i liten studie (N=11)

Antiinflammatorika

Vid inflammatorisk genes
Vanligen akut fas
NSAID, steroider



Antidepressiva

Amitriptylin
Clomipramin
Duloxetine
(ej SSRI)

och/eller

Antiepileptika

Pregabalin
Gabapentin
Karbamazepin
(Lamotrigin)



Tramadol

eller

Opioid

Långtidsbehandling med stark
opioid kan kräva kontrakt



Elektrisk stimulering av
ryggmärgens strängar

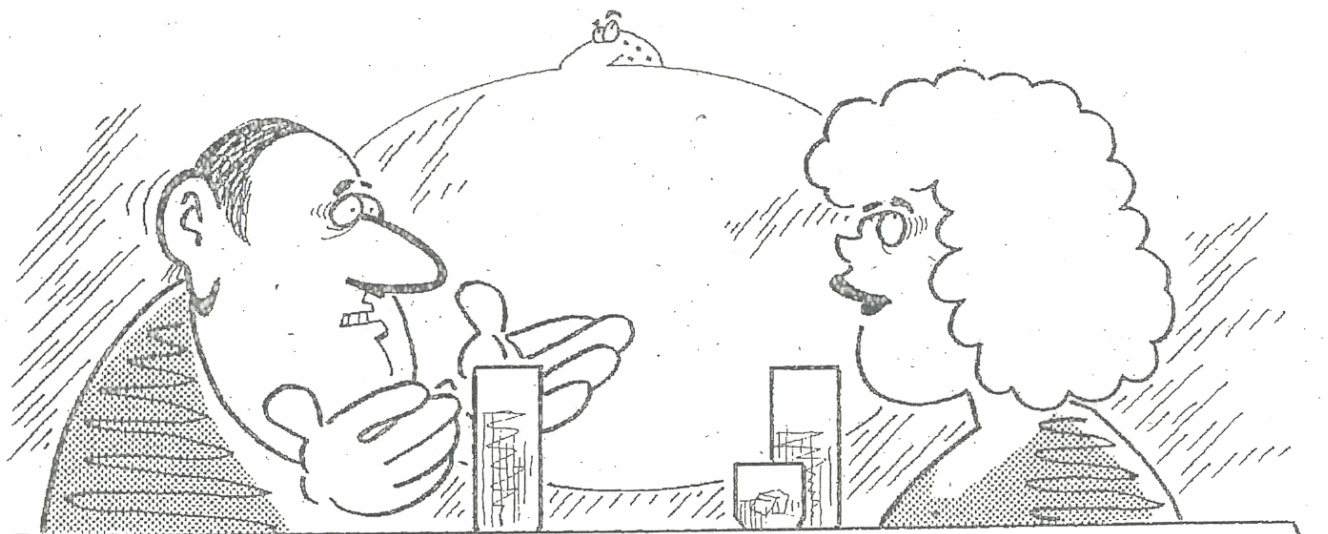
II Fakta 2

Flödesschema för farmakologisk testning

- Ställ diagnos.
- Välj strategi.
- Informera.
- Öka dosen gradvis.
- Telefonkontakt efter 1–2 veckor.
- Ny kontakt (besök/telefon) efter 3–4 veckor.
Avsluta/fortsätta/dosjustera?
- Fortsatt långtidsuppföljning. Försök titrera fram lägsta effektiva underhållsdos var 4:e–6:e månad.

P.S.

Gyllene Grodan, baren, torsdag!
(Tipstack till Solo Kvist, Hovås!)



SELYR HEGERFORS

– Kan du berätta om mina chanser hos dej –
innan jag lägger ut för mycket pengar?