

Behandeling polyneuropathie – obv richtlijn polyneuropathie

- Anti-epileptica (carbamazepine of eventueel oxcarbazepine; gabapentine (NNT 7,2); pregabaline (NNT 7,7));
- Anti-depressiva: SNRI's (duloxetine of eventueel venlafaxine; NNT 6,4), of TCAs (amitriptyline en nortriptyline; NNT 3,6)

Bij polyneuropathie is combinatie van middelen mogelijk, maar alleen van middelen met een verschillend werkingsmechanisme/aangrijpingspunt.

Met name lokale klachten: overweeg TENS/cutaan capsäicine of lidocaïne. Echter, weinig evidence voor effectiviteit, maar de bijwerkingen zijn beperkt.

Het effect van medicamenteuze behandeling is beperkt: minder dan 50% van de patiënten zal maximaal 50% pijnvermindering ervaren (Attal, 2010; Finnerup, 2015 uit richtlijn polyneuropathie).

Behandeling primaire trigeminus neuralgie – obv MDR chronische aangezichtspijn:

1^e keus: carbamazepine tot max 1200mg/dag, of eventueel oxcarbazepine (offlabel), dat mogelijk minder bijwerkingen geeft.

2^e keus: baclofen, lamotrigine, pregabaline, of pimozide maar weinig bewijskracht in de literatuur, dus waarschijnlijk geringe effectiviteit.

2^e keus volgens NHG richtlijn pijn is consultatie of verwijzing naar een pijnbehandelcentrum of anesthesioloog-pijnspecialist.

Wisselend bewijs voor lamotrigine als add-on therapie.

Geen kwalitatief goed bewijs voor gabapentine en levetiracetam

Enig bewijs voor pregabaline in open label prospectieve studie.

In MDR worden nog andere geneesmiddelen besproken (zoals baclofen, pimozide), maar met onvoldoende bewijskracht in de literatuur.

Behandeling diabetische neuropathie – obv richtlijn pijnlijke diabetische neuropathie:

1^e keus: Duloxetine of eventueel venlafaxine (offlabel).

2^e keus: TCA (bij voorkeur amitriptyline, nortriptyline) of anti-epilepticum (gabapentine en pregabaline)

3^e keus: carbamazepine of topische 0,075% capsäicine.

Geen plaats voor NSAIDs/coxibs

CAVE: wetenschappelijke evidentie varieert van zeer laag tot matig. Hierdoor is het nauwelijks mogelijk sterke aanbevelingen te doen.

Behandeling postherpetische neuralgie – obv NHG richtlijn gordelroos, NHG standaard pijn, MDR pijn:

Volgens NHG standaard pijn te behandelen als neuropathische pijn.

Kwetsbare ouderen: 1^e keus: TCA of SNRI. 2 keus: gabapentinoiden.

Capsäicine crème 8%, maar gezien het frequente optreden van soms ernstige bijwerkingen (pijnlijke, erythematuze huidreacties), wordt gebruik ervan niet aanbevolen in de huisartsenpraktijk.

Orale antivirale behandeling of corticosteroiden worden niet aanbevolen voor preventie van postherpetische neuralgie.