



Pro léčbu neuropatické bolesti lze použít i kortikoidy, nejčastěji dexametazon v průměrných denních dávkách 10 mg nebo prednizon v denní dávce 60–100 mg.

Další možností je použití antiarytmika mexiletinu v iniciální dávce 150 mg denně a maximální denní dávce 1 200 mg denně. Velmi časté jsou však nežádoucí účinky: průjemy, nauzea, zvracení, závratě a poruchy koordinace. Mexiletin je kontraindikován u pacientů s poruchami srdečního rytmu a atrioventrikulárními blokádami.

U diabetické polyneuropatie je doporučováno podání kyseliny thioctové. Terapii se doporučuje zahájit infuzní terapií následovanou tabletovou formou (5).

Topická léčba neuropatické bolesti

K topické léčbě neuropatické bolesti patří 8% kapsaicin a 5% lidokain. Kapsaicin byl identifikován jako hlavní pálivá složka paprik již v polovině 19. století a ve 20. století pak byla zjištěna jeho chemická struktura (8-methyl-N-vanilyl-6-noneamid). Mechanismus účinku kapsaicinové náplasti je v dlouhodobém reverzibilním znecitlivění nociceptorů exprimujících vaniloidní receptor TRPV1 v epidermis a reverzibilním snížení hustoty nervových vláken v epidermis. Tento účinek vede k úlevě od bolesti do dvou dnů a přetrvává řadu týdnů až měsíců. Kapsaicinová náplast je kromě postherpetické neuralgie indikována u veškeré periferní neuropatické bolesti s výjimkou diabetické polyneuropatie. Analgetický efekt po jednorázové 60minutové aplikaci přetrvává 3–6 měsíců.

Náplast je pacientovi aplikována v průběhu 3–4hodinového pobytu ve zdravotnickém zařízení. Po edukaci pacienta a pečlivém zakreslení

je na postižené místo aplikováno topické lokální anestetikum, v ČR je k tomuto účelu nejčastěji používán magistra liter připravený 4% lidokain. Po 60 minutách jeho působení je setřen a na postižené místo je aplikována kapsaicinová náplast. Kapsaicinová náplast patří mezi léky druhé volby.

5% lidokain je také dostupný v náplastové formě a je indikovaný k léčbě postherpetické neuropatie. Náplast se aplikuje vždy na 12 hodin, dalších 12 hodin je pacient bez náplasti. Náplast má velice příjemnou chladivou gelovou formu. V léčbě postherpetické neuropatie patří mezi léky první volby.

Antidepresiva SNRI

Pozitivní efekt u bolestivé diabetické polyneuropatie byl pozorován u duloxetinu. Duloxetin se používá v dávkách 60 mg 1× denně, při nedostatečném efektu případně 120 mg denně.

Nejčastější nežádoucí účinky jsou nauzea, spavost, závratě, zácpa a únava. Mezi antidepresiva typu SNRI patří také venlafaxin. Selektivně blokuje zpětné vychytávání serotoninu a noradrenalinu, aniž by ovlivňoval cholinergní systém. Má aktivační účinky. Jak účinek, tak i výskyt nežádoucích účinků je závislý na podané dávce, začíná se proto malou dávkou, která se postupně zvyšuje, maximálně na 150 mg.

Myorelaxancia

Někdy má příznivý efekt na senzitivní příznaky také myorelaxans baclofen. Efekt bývá hlavně tam, kde se na bolesti účastní i muskuloskeletální komponenty (svalové spasmy). Dávky se používají až do maxima 80–100 mg/denně.