**Tab. 1.** *Léky 1., 2. a 3. volby (4)*

| | Léky 1. volby | Léky 2. volby | Léky 3. volby |
|---|---|---|---|
| Bolestivá polyneuropatie | Pregabalin, gabapentin, amitriptylin, duloxetin, venlafaxin | Tramadol, opioidy | Karbamazepin, fenytoin, NMDA, kyselina thioktová |
| Postherpetická neuralgie | Pregabalin, gabapentin, amitriptylin, lokální lidokain | 8% kapsaicin, opioidy | |
| Neuralgie trigeminu | Karbamazenin, oxkarbamazepin | Baclofen, lamotrigin, chirurgická léčba | |
| Centrální neuropatická bolest | Pregabalin, gabapentin, amitriptylin | Opioidy | Lamotrigin, kannabinoidy |
| Nádorová neuropatická bolest | Gabapentin, TCA, opioidy | | |
| Fantomová bolest | Morfin, tramadol | | |

## Antagonisté NMDA receptorů

NMDA (ketamin, dextromethorphan) jsou v injekční formě. Ukazují se jako velmi účinné léky pro potlačení neuropatických bolestí, jsou však zatíženy mnohými nežádoucími účinky (hypertenze, halucinace, kognitivní změny aj.).

## Opioidy

Mezi léky druhé volby, které mohou předepisovat i praktičtí lékaři, patří slabé a silné opioidy.

Zde je třeba vybrat opioid s dobrou afinitou k neuropatické bolesti. Mezi ně patří tramadol, oxycodon a tapentadol.

Tramadol působí jako slabý m-agonista, zároveň působí inhibičně na absorpci aminů, a tím na aktivaci monoaminergních spinálních mechanismů tlumení bolesti. Obvyklá perorální dávka je 50–100 mg po 4–6 hodinách, případně retardovaná forma po 8–12 hodinách. Maximální denní dávka je 400–600 mg. Tramadol by se neměl kombinovat s SSRI a duálními (NSRI) antidepresivy (riziko vzniku serotoninergního syndromu).

Kombinace slabých opioidů s neopioidními analgetiky zvyšuje celkový analgetický efekt s následnou možností snížení dávky a omezení výskytu nežádoucích účinků této terapie.

Od roku 2012 je k dispozici účinná látka tapentadol s duálním mechanismem účinku (MOR-NRI). Vedle vazby na μ-opoidní receptor ovlivňuje i zpětné vychytávání noradrenalinu v centrálním nervovém systému. Pravděpodobně tento princip účinku odpovídá za velmi dobrý efekt jak u nociceptivní, tak u neuropatické bolesti.

Mezi výhody tapentadolu patří vedle dobrého efektu u neuropatické bolesti i příznivý profil snášenlivosti. Tapentadol není proléčivo a není tedy v účinku odkázán na další metabolickou aktivitu organismu, nemá aktivní metabolity, má nízkou vazbu na plazmatické bílkoviny a jeho metabolismus není vázán na jaterní cytochromatický systém.