



Nejnižší dostupná dávka tapentadolu je 50 mg, další dávky jsou 100, 150, 200 a 250 mg v postupně se uvolňujících tabletách s 12hodinovým účinkem. Tato retardovaná forma tapentadolu byla nedávno doplněna o tablety s rychlým nástupem efektu v dávkách 50, 75 a 100 mg.

Oxycodon je v současné době dostupný jak v tabletách s postupným, tak i rychlým uvolňováním. K dispozici je jak v monokomponentních tabletách, tak v kombinaci s naloxonem. Tento kombinovaný preparát při stejných analgetických účincích nezpůsobuje opioidy indukovanou střevní dysfunkci. U jedinců s deficitním metabolismem CYP2D6 (10–12 % euroasijské populace) může mít snížený analgetický účinek. Oxycodon je využitelný u pacientů s renální insuficiencí. Klinické studie prokázaly analgetický účinek oxycodonu i u neuropatické bolesti srovnatelný s gabapentinoidy a amitriptylinem. Terapii oxycodonem zahajujeme vždy nejnižší dávkou, kterou postupně dle efektu a výskytu nežádoucích účinků navyšujeme (10, 11).

LITERATURA

1. Bouhassira D, Lanteri-Minet M, Attal N, Laureat B, Touboul C. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristic in the general population. *Pain* 2008; 136: 380–387.
2. Attal N, Cruccu G, Baron R, Haanpää M, Hansen P, Jensen T, Numikko T. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2009 revision. *European Journal of Neurology* 2009; 8: 1010–1018.
3. Attal N, Cruccu G, Haanpää M, et al. EFNS Task Force. EFNS guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain. *Eur J Neurol* 2006; 13: 1153–1169.
4. Bednář J, Ambler Z, Opavský J, et al. Klinický standard pro farmakoterapii neuropatické bolesti. *Cesk Slov Neurol* 2012; 75/108(1): 93–101.
5. Ambler Z. Neuropatická bolest. In *Bolest*. Rokyta R. Bolest. Praha: Tigris 2006: 227–244.
6. Backonja M, Glanzman RL. Gabapentin Dosing for Neuropathic Pain: Evidence from Ran-

domized, Placebo-Controlled Clinical Trials. *Clinical Therapeutics*, 2003; 25(1): 81–104.

Závěr

S neuropatickou bolestí se v důsledku stárnutí populace budeme v našich ambulancích setkávat stále častěji. Praktičtí lékaři mají stále bohužel omezenou možnost nastavení účinné terapie v důsledku preskripčních omezení moderních léků. Krokem správným směrem se jeví alespoň uvolnění preskripčního omezení gabapentinu, který patří mezi léky první volby.

7. Nicholson B. Gabapentin use in neuropathic pain syndromes, *Acta Neurol Scand* 2000; 101: 359–371.
8. Ambler Z. Pregabalin v léčbě neuropatické bolesti. *Farmakoterapie* 2011; 7(Suppl.1): 49–52.
9. Semel D, Murphy TK, Zlateva G, Cheung R, Emir B. Evaluation of the safety and efficacy of pregabalin in older patients with neuropathic pain: results from a pooled analysis of 11 clinical studies. *BMC Family Practice* 2010; 11: 85–97.
10. Lejčko J, Kozák J. Metodické pokyny pro léčbu chronické nenádorové bolesti. *Bolest* 2016; suppl 1: 19–21.
11. Hakl M. Léčba neuropatické bolesti. *Neurologie pro praxi* 2016; 17(2): 113–116.