



Zenuwpijn behandelen met medicijnen

Inleiding

Deze folder geeft uitleg over de behandeling van zenuwpijn met medicijnen. Zenuwpijn reageert meestal niet of nauwelijks op gewone pijnstillers, maar meestal wel op zenuwpijnmedicatie. Deze medicijnen komen uit de groep anti-epileptica en antidepressiva.

Wat is zenuwpijn (neuropathische pijn)?

Er bestaan verschillende soorten pijn. Er wordt onderscheid gemaakt tussen nociceptieve pijn en neuropathische pijn.

Nociceptieve pijn is pijn ten gevolge van een ontsteking of weefselschade van bijvoorbeeld huid, spieren en botten.

Neuropathische pijn, ook bekend als zenuwpijn, ontstaat door een beschadiging of veranderde werking van een zenuw of het zenuwstelsel. Hierdoor treedt er in het zenuwstelsel een stoornis op in de geleiding van signalen. Hierbij kunnen bijvoorbeeld spontane pijnprikkels ontstaan of kan een normale prikkel als pijnlijk worden ervaren. Ook kan er sprake zijn van een overprikkeld zenuwstelsel, waarbij pijnprikkels extra sterk worden doorgegeven aan de hersenen.

Wanneer de pijn langer dan 3 tot 6 maanden aanhoudt spreekt men van chronische zenuwpijn.

Medicijnengroepen, werking en bijwerkingen

De twee groepen medicijnen die specifiek voorgeschreven kunnen worden bij neuropathische pijn zijn anti-epileptica en antidepressiva. Zij hebben een remmende werking op het zenuwstelsel en zo ook op de pijnprikkel.

Deze medicijnen hebben een aantal weken nodig om goed in te kunnen werken. Het effect treedt gemiddeld na één tot twee weken op, maar als er een opbouwschema gebruikt moet worden, kan dit enkele weken langer nodig hebben.

In overleg met degene die u helpt met het opbouwen van dit medicijn zal een juiste dosering gevonden moeten worden om een goed evenwicht te vinden tussen werking en bijwerking van het medicijn. Helaas treden de bijwerkingen meestal vooral in het begin op, nog voordat de werking optreedt.

Veel medicijnen geven als bijwerking sufheid, duizeligheid, coördinatiestoornissen, vermoeidheid, sommigen ook een droge mond of gewichtstoename. Voor de volledige lijst aan mogelijke bijwerkingen kunt u de bijsluiter raadplegen.

In het begin kan het hierbij zinvol zijn om de medicijnen in eerste instantie alleen 's avonds voor het slapen gaan in te nemen. Vaak verminderen de bijwerkingen na enkele dagen tot ongeveer 2 weken wel weer of blijven stabiel aanwezig. Er zijn geen nadelen die onmerkbaar op de lange termijn optreden en ze zijn niet verslavend.

Invloed op de rijvaardigheid

Deze medicijnen kunnen door hun werking een negatief effect hebben op uw rijvaardigheid. Op www.rijveligmetmedicijnen.nl kunt u precies nalezen wat de wettelijke regels hierbij zijn. U dient over het algemeen gedurende de eerste week na het starten van het medicijn of verhogen van de dosis hiermee rekening te houden.

Om te stoppen eerst afbouwen

Als de behandeling niet werkt (omdat pijnstilling uitblijft of omdat er onoverkomelijke bijwerkingen optreden) moet men de dosering eerst geleidelijk verminderen alvorens te stoppen. Afhankelijk van de gebruikte dosis kunt u een afbouwschema afspreken met uw huisarts of de behandelaar van de Pijnpoli.

Meerdere medicijnen proberen of combineren

Zenuwpijn is vaak moeilijk te behandelen. Niet alle medicijnen geven direct een goede pijnvermindering. Het kan heel goed zijn dat u meerdere medicijnen moet uitproberen voordat een goede pijnreductie is bewerkstelligd. Ook kan een combinatie van medicijnen worden voorgeschreven. Hierbij kunnen overigens ook andere medicijnen worden gebruikt dan alleen de hierboven genoemde. Het kan enige tijd duren voordat voor u de juiste combinatie van medicijnen is gevonden.

Meest gebruikte medicijnen

Hieronder vindt u de meest gebruikelijke medicijnen met doseringsschema's en de meest voorkomende bijwerkingen.

Anti-epileptica

- Pregabaline (Lyrica®; capsules van 75-150-300 mg).
Dosering: 75 tot 600 mg per dag verdeeld over 2 momenten. Startend met een opbouwschema.
Mogelijke bijwerkingen: duizeligheid, slaperigheid, moeheid, droge mond, gewichtstoename, misselijkheid.
- Gabapentine (Neurontin®; tabletten van 100-300-400-600-800 mg).
Dosering: 900 tot 3600 mg per dag verdeeld over 3 momenten. Startend met een opbouwschema.
Mogelijke bijwerkingen: duizeligheid, slaperigheid, moeheid, koorts en gewichtstoename.
- Carbamazepine (Tegretol®; tabletten van 100-200 mg) of oxcarbamazepine (Trileptal®).
(Deze wordt alleen bij bepaalde zenuwpijn gebruikt)
Dosering: 200 tot 800 mg per dag verdeeld over 2-4 momenten. Startend met een opbouwschema.
Mogelijke bijwerkingen: duizeligheid, slaperigheid, moeheid, droge mond, gewichtstoename, misselijkheid en braken.

Antidepressiva

- Amitriptyline (Tryptizol®; tabletten van 10-25-50-75 mg).
Dosering: 10 tot 75 mg per dag in één dosis in de avond.
Mogelijke bijwerkingen: droge mond, sufheid, gewichtsverandering en duizeligheid.
- Nortriptyline (Nortrilen®; tabletten van 10-25-50 mg).
Dosering: 10 tot 150 mg per dag in één dosis in de avond.
Mogelijke bijwerkingen: droge mond en gewichtstoename.
- Duloxetine (Cymbalta®; capsules van 30-60 mg).
Dosering: 30 tot 120 mg per dag, ingenomen 's middags tijdens de maaltijd.
Mogelijke bijwerkingen: misselijkheid, droge mond, diarree, hoofdpijn, slapeloosheid en slaperigheid.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan de Pijnspecialist of de Pijnconsulent.

Contactgegevens

Email: pijn@rkz.nl

Telefoon: (0251) 26 51 55 op maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 16.30 uur.