



# Inhoudsopgave

---

## Kernboodschappen

Samenvatting en conclusies .....	3
1. Pijnlijke diabetische neuropathie .....	6
1.1. Definitie en epidemiologie .....	6
1.2. Natuurlijk verloop - doelstelling van de behandeling .....	7
1.3. Relevante eindpunten bij de evaluatie van de behandeling .....	7
1.4. Behandeling van pijnlijke diabetische neuropathie .....	7
1.4.1. Niet-medicamenteuze aanpak .....	7
1.4.2. Intensieve glykemiecontrole .....	8
1.4.3. Medicamenteuze aanpak .....	9
◆ Werkzaamheid ten opzichte van placebo .....	9
◆ Vergelijkende studies .....	22
◆ Combinatietherapie .....	24
2. Postherpetische neuralgie .....	26
2.1. Definitie en epidemiologie .....	26
2.2. Natuurlijk verloop - doelstelling van de behandeling .....	26
2.3. Relevante eindpunten bij de evaluatie van de behandeling .....	27
2.4. Aanpak van postherpetische neuralgie .....	28
2.4.1. Preventie van postherpetische neuralgie .....	28
◆ Werkzaamheid ten opzichte van placebo .....	28
◆ Vergelijkende studies .....	32
2.4.2. Behandeling van postherpetische neuralgie .....	35
◆ Werkzaamheid ten opzichte van placebo .....	36
◆ Vergelijkende studies .....	43
◆ Combinatietherapie .....	43
3. Trigeminusneuralgie .....	45
3.1. Definitie en epidemiologie .....	45
3.2. Natuurlijk verloop - doelstelling van de behandeling .....	46
3.3. Relevante eindpunten bij de evaluatie van de behandeling .....	46
3.4. Behandeling van trigeminusneuralgie .....	46
3.4.1. Niet-medicamenteuze aanpak .....	46
3.4.2. Medicamenteuze aanpak .....	47
◆ Werkzaamheid ten opzichte van placebo .....	47
◆ Vergelijkende studies .....	51
◆ Combinatietherapie .....	53
3.4.3. Interventies na falen van medicamenteuze therapie .....	53
4. Ongewenste effecten, contra-indicaties en klinisch relevante interacties .....	55
5. Prijsvergelijking voor de geneesmiddelen bij neuropathische pijn .....	59
Referenties .....	61



## Postherpetische neuralgie

Het gebruik van antivirale middelen ter *preventie van postherpetische neuralgie* is met weinig evidentie onderbouwd: de beperkte gegevens zijn tegenstrijdig. Alleen bij patiënten ouder dan 60 jaar is enig effect te verwachten, gezien de hogere incidentie van postherpetische neuralgie in deze populatie. Een studie met tricyclische antidepressiva die goede resultaten gaf in preventie van postherpetische neuralgie, vraagt naar bevestiging. Brivudine en lokaal idoxuridine hebben voorlopig geen plaats in de preventie. Vaccinatie van 60-plussers met een (in België nog niet beschikbaar) specifiek anti-zoster vaccin lijkt effectief maar een grote groep mensen moet gevaccineerd worden om één geval van postherpetische neuralgie te vermijden; men weet ook nog niet hoelang de immuniteit door het vaccin duurt.

Voor de *behandeling van postherpetische neuralgie* blijven tricyclische antidepressiva de best bestudeerde aanpak; tot nu toe blijkt geen enkele ander geneesmiddel duidelijk effectiever. Bij oudere patiënten kunnen de anticholinerge effecten storend zijn. Narcotische analgetica zijn werkzaam maar ook hier dient men beducht te zijn op ongewenste effecten en de mogelijkheid van afhankelijkheid. Bij de anti-epileptica zijn gabapentine en pregabaline onderbouwde keuzes: ze lijken even werkzaam als de tricyclische antidepressiva. Ook zij hebben een aantal vervelende ongewenste effecten. Spijtig genoeg ontbreekt rechtstreeks vergelijkend onderzoek tussen tricyclische antidepressiva en anti-epileptica bijna volledig en werd de vraag of patiënten die niet reageren op tricyclische antidepressiva baat hebben bij anti-epileptica niet bestudeerd in gecontroleerd onderzoek. Lokale preparaten met capsaïcine en recent ook lidocaïne blijken beperkt werkzaam. In welke mate ze toegevoegd aan een behandeling met tricyclische antidepressiva of anti-epileptica extra winst geven is niet onderzocht. Concluderend kan men stellen dat bij patiënten ouder dan 60 jaar antivirale middelen aangeraden kunnen worden ter preventie van postherpetische neuralgie. Voor de behandeling van postherpetische neuralgie is een tricyclisch antidepressivum de meest rationele keuze. Indien het antidepressivum niet goed verdragen wordt, is gabapentine of pregabaline een onderbouwd, maar duurder alternatief.

## Trigeminusneuralgie

Trigeminusneuralgie komt veel minder voor dan de twee voorgaande vormen van neuropathische pijn, maar het zeer pijnlijke karakter ervan vraagt bijzondere aandacht. Behandelen op het moment dat een aanval optreedt, is niet mogelijk wegens de te korte duur van de aanvallen. Doel van de therapie is door een profylactische behandeling de duur van een episode en de intensiteit en frequentie van de aanvallen tijdens deze episode te verminderen. De plaats van carbamazepine (en oxcarbazepine) als eerste keuze bij de preventie van trigeminusneuralgie staat niet ter discussie, ondanks het feit dat er hierover weinig kwaliteitsvol placebo-

























































































































