



Complementair werkend apotheker bij de Huizer Apotheek en DeVitamineapotheek.nl en het Integraal Medisch Centrum Amsterdam. Hij is gespecialiseerd in interacties tussen reguliere en complementaire medicatie.

Neuropathische pijn: regulier en complementair gaan goed samen

Neuropathische pijn is een hardnekkige en lastige aandoening en over het algemeen erg moeilijk behandelbaar. Het chronische karakter van de pijn maakt een juiste behandelstrategie complex. Regulier is een goede oplossing niet makkelijk te vinden; vaak wordt gebruik gemaakt van zenuwmiddelen die worden ingezet bij epilepsie of depressie, naast pijnstillers. Complementair zijn er enkele interessante opties met vrijwel geen bijwerkingen en beperkte interacties.

Bij neuropathische pijn is er sprake van een beschadiging van de gevoelszenuw van de huid naar het ruggenmerg. De uiteinden van de lange zenuwen zijn aangedaan. Er bestaan verschillende niveaus van sensorische pijn. Neuropathische pijn kan een enkele zenuw treffen: een mononeuropathie. Als het meerdere zenuwen tegelijk betreft, spreken we van een polyneuropathie.

Neuropathische pijn ontstaat veelal als een complicatie van bepaalde aandoeningen zoals diabetes mellitus, Guillain Barré-syndroom, ziekte van Lyme, herpes zoster infectie of alcoholmisbruik, maar soms ook een traumatisch letsel. Meestal gaat het om meerdere perifere zenuwen die ver verwijderd zijn van het ruggenmerg. Geleidelijk aan worden de beschadigingen aan deze zenuwen steeds erger en daardoor neemt de pijn toe. Doordat de zenuwen die de spieren aansturen niet goed functioneren vermindert de spierkracht en raakt de balans verstoord. In Nederland zijn naar schatting 100 tot 400 duizend mensen met een neuropathie.

Neuropathie kan naast de genoemde oorzaken ook het gevolg zijn van bepaalde geneesmiddelen zoals oncolytica, antibacteriële of cardiovasculaire middelen, medicijnen bij inflammatoire aandoeningen en analgetica, psychofarmaca en anti-epileptica.^[1,2] Overstappen op een ander geneesmiddel kan soms verlichting geven.

Een arts kiest regulier doorgaans voor analgetica. Als hij hier niet mee uitkomt zijn er nog geneesmiddelen die in eerste instantie niet expliciet zijn ontwikkeld voor de behandeling van neuropathie maar door hun werking op de zenuwen wel kunnen helpen. Voorbeelden zijn amitriptyline, een klassiek antidepressivum, of middelen die bij epilepsie worden ingezet zoals carbamazepine, pregabaline of gabapentine.

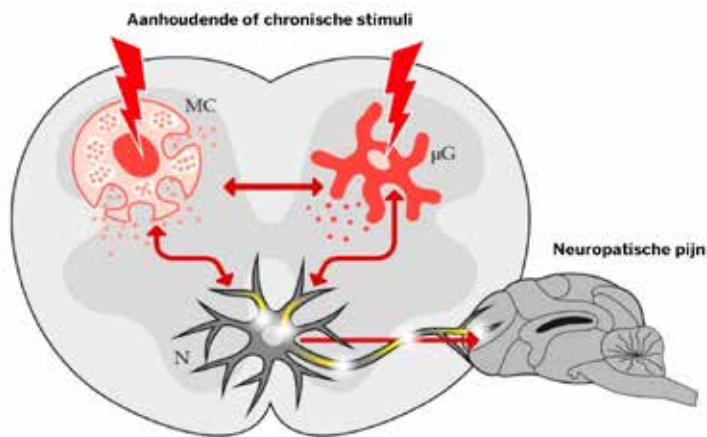
Dit zijn sterk werkende geneesmiddelen die ook veel bijwerkingen en interacties kunnen geven. De moeilijkheid bij de behandeling van neuropathie is dat er geen standaard remedie is en er interindividueel veel verschil-

len zijn in hoe men reageert op de medicatie. Het is een uitdaging voor de arts om een adequaat middel te vinden tegen de pijn zonder al te veel bijwerkingen. Vandaar dat veel patiënten met zenuwpijn in het complementaire circuit gaan zoeken in de hoop een betere oplossing te vinden.

Chronische neuropathie wordt complementair behandeld met diverse stoffen zoals palmitoylethanolamide (PEA), alfa-liponzuur, omega 3-vetzuren of gammalinoleenzuur (GLA), vitamine B12, acetyl L-carnitine en magnesium. In principe mogen deze stoffen worden gecombineerd met de reguliere medicatie die wordt ingezet bij neuropathie.

Palmitoylethanolamide (PEA) is een vetzuuramide met pijnstillende eigenschappen die van nature voorkomt in het menselijk lichaam en bewezen effectief is bij mensen met neuropathische pijnklachten. Het gebruik van PEA geeft geen nare bijwerkingen en dat is een groot voordeel ten opzichte van de reguliere geneesmiddelen. Sinds 1960 is PEA onderzocht in diverse klinische studies bij meer dan 5000 patiënten met verschillende neuropathische aandoeningen. Deze patiënten werden succesvol behandeld met PEA waarbij in geen enkele studie bijwerkingen werden gerapporteerd.^[3,4]

Over het algemeen wordt een standaarddosering van 1200 mg PEA per dag aangehouden in geval van neuropathische pijn. Wanneer de patiënt goed reageert op deze dosering (30 - 50% pijnvermindering binnen twee weken) wordt de dosering van 1200 mg per dag voortgezet. Bij onvoldoende pijnvermindering wordt de dosis verhoogd naar maximaal 30 mg PEA per kilogram lichaamsgewicht. Deze dosis is toegepast bij honderden patiënten, zonder enige bijwerking. PEA verhoogt de effectiviteit van amitriptyline en pregabaline. Ook kan het ingezet worden om de dosering van die stoffen te verminderen, of zelfs na enige tijd te vervangen.^[5] PEA is dus veilig te combineren met reguliere geneesmiddelen en gaat volgens de literatuur geen interacties aan.^[6]



FIGUUR 1. *Neuropathische pijn. Zodra de spinale microglia en mestcellen hypergeactiveerd zijn, geven ze een grote verscheidenheid aan mediators vrij die chronische neuronale overgevoeligheid (d.w.z. centrale sensitisatie) en de daaruit voortvloeiende neuropathische pijn kunnen induceren. MC = mestcel, µG = microglia, N = neuron.*^[17]

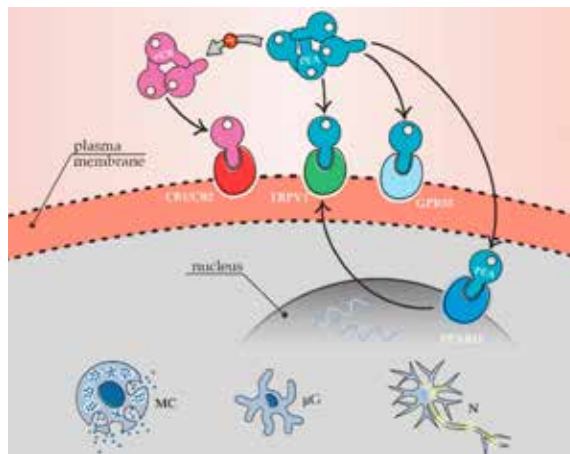
Een andere zeer interessante stof waar we in onze praktijk goede ervaringen mee hebben bij neuropathie is alfaliponzuur. Het is een zwavelhoudend vetzuur, dat van nature voorkomt in het menselijk lichaam en ook werkt als antioxidant. Door het lipofiele karakter passeert het gemakkelijk de bloed-hersensbarrière. Er zijn twee vormen van alfaliponzuur, namelijk R-alfaliponzuur (de natuurlijke, lichaamseigen vorm) en S-alfaliponzuur (de synthetische variant). De meeste producten op de markt zijn een mengvorm van deze twee.

De gezondheid bevorderende effecten worden vooral toegeschreven aan het beter opneembare R-alfaliponzuur. Dat is echter vrij instabiel. In de vorm van natrium-R-lipoaat is de stof stabiel.^[7]

Suppletie met alfaliponzuur is ongunstig bij een thiaminedeficiëntie; daarom wordt het vaak gecombineerd met vitamine B1. Alfaliponzuur vermindert mogelijk ook de opname van biotine dus extra biotine kan gewenst zijn. Alfaliponzuur kan veilig worden gecombineerd met PEA.^[8]

Helaas kan alfaliponzuur wel relevante interacties aangaan met reguliere geneesmiddelen. Theoretisch zouden de antioxiderende effecten van alfa-liponzuur de effectiviteit van chemotherapie met een alkyliserende werking kunnen veranderen. Het gebruik van antioxidanten zoals alfa-liponzuur tijdens chemotherapie is controversieel. Er zijn zorgen dat antioxidanten de activiteit van chemotherapiemedicijnen die vrije radicalen genereren, zouden kunnen verminderen.^[9] Sommige onderzoekers theoretiseren echter dat antioxidanten chemotherapie effectiever kunnen maken door oxidatieve stress te verminderen die de apoptose (celdood) van kankercellen zou kunnen verstoren.^[10,11]

De moeilijkheid bij neuropathie is dat er geen standaard-remedie is en er interindividueel veel verschillen zijn in hoe men reageert op de medicatie.



eCB = endocannabinoiden
MC = mestcel
µG = microglia
N = neuron

FIGUUR 2. *Schematische weergave van de pijnstillende werking van PEA op pijnreceptoren bij neuropathische pijn.*^[17] Direct en indirect agonisme van PEA (blauwe sleutel) op canonieke (CB1, CB2) en putatieve (TRPV1, GPR55, PPARα) cannabinoïde receptoren die tot expressie komen op het plasmamembraan en/of de kern van neuronale en niet-neuronale cellen. Het multitarget receptormechanisme maakt de fysiologische controle van pijnbanen door PEA mogelijk.

Er is meer wetenschappelijk bewijs nodig om te bepalen welk effect antioxidanten zoals alfa-liponzuur hebben op chemotherapie. Tot die tijd adviseer ik om geen risico te nemen gezien de klinische relevantie van de juiste werking van chemotherapie.

Alfa-liponzuur kan daarnaast de bloedingstijd verlengen door remming van de bloedplaatjes-aggregatie en het risico op bloedingen verhogen bij gebruik met antistollingsmiddelen.^[12] Gecombineerd met antidiabetesgeneesmiddelen kan alfa-liponzuur het risico op hypoglykemie verhogen. Hoewel enkele klinische onderzoeken hebben gesuggereerd dat alfa-liponzuur de bloedglucosespiegels kan verlagen^[13], hebben grotere klinische onderzoeken bij patiënten met diabetes geen effect aangetoond.^[14] Mijn advies is om de bloedsuikerspiegel goed te controleren indien u deze middelen combineert. Dieronderzoek heeft laten zien dat gelijktijdige toediening van het schildklierhormoon thyroxine met alfa-liponzuur de omzetting in de actieve T3-vorm vermindert.^[15]

Uit humane studies met alfa-liponzuur zijn geen negatieve bijwerkingen naar voren gekomen. Zelfs bij een dosering van 1800 mg per dag traden geen noemenswaardige bijwerkingen op; heel zelden is er sprake van misselijkheid, braken en duizeligheid. Als veilige dagelijkse dosering wordt 60 mg/kg lichaamsgewicht per dag aangehouden.^[16]

Kortom, neuropathie is een lastige chronische aandoening die de kwaliteit van leven flink kan beïnvloeden. Als de oorzaak niet kan worden weggenomen is men op medicatie aangewezen. Maar voor veel patiënten zijn reguliere geneesmiddelen niet de ideale oplossing. Dan is het zeker zinvol om suppletie met bijvoorbeeld PEA en/of alfa-liponzuur een goede kans te geven, al dan niet in combinatie.

www.devitamineapotheek.nl

U vindt de bronvermelding op pagina 59 van dit tijdschrift en op www.orthofyto.com bij het betreffende artikel. Abonnees kunnen daar inloggen