

Effectiviteit van pregabaline hangt af van de soort pijn en de dosering

Jasper Schellingerhout

Context Neuropathische pijn komt niet vaak voor, maar kan erg invaliderend zijn. Anti-epileptica zoals pregabaline worden al sinds de jaren zestig gebruikt tegen neuropathische pijn. Nu zijn ook enkele onderzoeken gedaan naar het effect van pregabaline bij acute pijn. Dit kan de toepassing van pregabaline mogelijk verbreden.

Klinische vraag Is pregabaline effectief als pijnstillend bij acute pijn en chronische neuropathische pijn?

Conclusie auteurs Pregabaline geeft minstens 50% pijnvermindering bij posttherpetische neuralgie, het *number needed to treat* (NNT) is hier 4 (600 mg per dag) tot 7 (150 mg). Bij diabetische neuropathie is het NNT 5 (600 mg) tot 8 (400 mg), bij centrale neuropathie is het NNT 6 (bij 600 mg) en bij fibromyalgie is het NNT 11 (600 mg) tot 12 (300 mg). Er is geen bewijs dat pregabaline effectief is bij acute (postoperatieve) pijn.

Beperkingen Pregabaline gaf, onafhankelijk van de dosis, geen ernstige bijwerkingen vergeleken met placebo. Minder ernstige bijwerkingen, zoals sufheid en duizeligheid, kwamen wel voor: bij doseringen van 300 mg per dag was het *number needed to harm* 7, bij 450 mg 6 en bij 600 mg ook 6.

Bron Moore RA, Straube S, Wiffen PJ, Derry S, McQuay HJ. Pregabalin for acute and chronic pain in adults. Cochrane

Database Syst Rev 2009; Issue 3. Art. No.: CD007076. De review omvat 25 onderzoeken met in totaal 7652 deelnemers.

Commentaar

Pregabaline is samen met gabapentine het enige middel dat in Nederland is geregistreerd voor neuropathische pijn. Internationale richtlijnen adviseren bij posttherpetische neuralgie, diabetische neuropathie en centrale neuropathie als eerstekeusbehandeling een tricyclisch antidepressivum (TCA: amitriptyline of nortriptyline) of een anti-epilepticum (gabapentine, pregabaline of carbamazepine). Als tweede keuze komen in aanmerking: duloxetine, venlafaxine en tramadol. Er bestaat een lichte voorkeur voor TCA's ten opzichte van anti-epileptica, omdat deze mogelijk een lager NNT hebben. Goede vergelijkende onderzoeken ontbreken echter.

Dit systematische literatuuroverzicht voegt daaraan weinig kennis toe: het bevat een behoorlijk aantal kwalitatief goede onderzoeken met voldoende grote aantallen deelnemers, maar onderzoeken die pregabaline met andere middelen vergelijken ontbreken. Hierdoor is nog steeds onduidelijk hoe effectief pregabaline precies is. Daarnaast is een extra minpunt dat op een na alle onderzoeken naar effectiviteit bij chronische neuropathische pijn zijn gesponsord door Pfizer,

de producent van pregabaline. Dit brengt het risico met zich mee dat de resultaten zijn beïnvloed en een te rooskleurig beeld schetsen van de werkelijkheid.

Zolang niet is bewezen dat pregabaline het meest effectieve middel is, spelen andere aspecten een grotere rol, zoals bijwerkingen en kosten. Er bestaan geen onderzoeken die de bijwerkingen van de verschillende middelen bij chronische neuropathie vergelijken, maar de richtlijnen gaan ervan uit dat de frequentie en hevigheid van bijwerkingen bij de genoemde TCA's en anti-epileptica ongeveer vergelijkbaar zijn. Qua prijs is er wel een groot verschil: bij vergelijkbare doseringen zijn pregabaline en gabapentine ongeveer twintig keer zo duur als amitriptyline en carbamazepine.

We kunnen concluderen dat pregabaline zeer waarschijnlijk effectiever is dan placebo bij het verminderen van chronische neuropathische pijn. Er is voorlopig echter geen reden om van de huidige richtlijnen af te wijken. Het advies is dus om bij neuropathische pijn te beginnen met amitriptyline. Huisartsen kunnen de anti-epileptica carbamazepine, pregabaline en gabapentine als alternatief achter de hand houden. Bij de behandeling van acute pijn lijkt er voorlopig geen plek voor pregabaline.

Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam: J.M. Schellingerhout, huisarts en epidemioloog.
Correspondentie: j.schellingerhout@erasmusmc.nl

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.