

Zespoły bólowe w zespole Guillain-Barre

Pain in Guillain-Barré syndrome

Iwona Filipczak-Bryniarska^{a,c}, Jarosław Woron^{a,b,e}, Jan Dobrogowski^d, Jerzy Wordliczek^{a,c}

^aKlinika Leczenia Bólu, Opieki Paliatywnej i Farmakologii Klinicznej, Katedra Gerontologii i Geriatrii, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, Kraków, ^bOśrodek Monitorowania i Badania Niepożądanych Działań Leków, Szpital Uniwersytecki, Kraków, ^cOddział Leczenia Bólu, Opieki Paliatywnej i Farmakologii Klinicznej, Szpital Uniwersytecki, Kraków, ^dZakład Badania i Leczenia Bólu Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, Kraków, ^eZakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

otrzymano / received: 30.06.2009; otrzymano po recenzji / revised: 05.07.2009; zaakceptowano / accepted: 20.07.2009

Abstract: Guillain-Barré syndrome (GBS) – acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy is characterized by symmetrical flaccid paresis of limbs and areflexia or hyporeflexia which progress over a few days, up to 4 weeks. Pain is a common symptom in about 80% of the cases. The pain in Guillain-Barré syndrome has two different origins: neuropathic and nociceptive. The types of pain including paraesthesiae, dysaesthesia, radicular pain, meningism, muscle pain, joint pain, visceral pain. In pain treatment are used drug of the WHO's pain relief ladder, in the beginning paracetamol, NSAID, opioid analgesics. Most analgesics are effective for nociceptive pain but are less effective for neuropathic pain. In treating the neuropathic pain we used carbamazepine, gabapentin, amitriptyline.

Key words: Guillain-Barré syndrome; Pain syndrome; Treatment of nociceptive and neuropathic pain

Streszczenie: Zespół Guillaina-Barré (GBS), czyli ostra demielinizacyjna poliradikuloneuropatia charakteryzuje się występowaniem symetrycznych wiotkich niedowładów kończyn, z osłabieniem lub zniesieniem odruchów głębokich, które narastają w ciągu kilku dni, do 4 tygodni. Ból jest głównym objawem u około 80% pacjentów. Ból ma zarówno charakter neuropatyczny jak i nocycceptywny. Wyróżniamy następujące typy bólu: parestezje/dyzestezje, ból korzeniowy, odczyn oponowy, ból mięśniowy, stawowy, trzewny. W leczeniu bólu stosowane są leki wg. tzw. drabiny analgetycznej, poczynając od paracetamolu, poprzez niesteroidowe leki przeciwzapalne, kończąc na opioidach. Analgetyki są skuteczne w leczeniu bólu nocycceptywnego, ale mniej efektywne w bólu neuropatycznym. W leczeniu bólu neuropatycznego stosuje się karbamazepinę, gabapentynę, amitriptylinę.

Słowa kluczowe: Zespół Guillain-Barré; Zespoły bólowe; Leczenie bólu nocycceptywnego i neuropatycznego