

Thuốc điều trị đau thần kinh (Gabapentin và Pregabalin)



Đau thần kinh cảm giác như nóng rát, đau nhói hoặc tê bì – những loại thuốc này làm dịu u các tín hiệu thần kinh quá mức hoạt động gây ra tình trạng này.

Kieran Hirpara © 2024

Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Nếu bạn được kê đơn gabapentin, pregabalin, amitriptyline hoặc duloxetine, bạn có thể thấy ngạc nhiên: đây không phải là những loại thuốc giảm đau mà mọi người thường sử dụng. Có một lý do chính đáng. Loại đau mà chúng điều trị, **đau thần kinh**, có đặc điểm khác với đau thông thường, và cần một loại thuốc khác để làm dịu. Sử dụng đúng cách, đây là một phương pháp **không dùng opioid** có giá trị để làm giảm đau thần kinh.

Đau thần kinh (neuropathic) là gì

Hầu hết các cơn đau là một cơ chế cảnh báo hợp lý: bạn va chạm vào tay, mô bị bầm tím, và vùng đó đau cho đến khi lành. **Đau thần kinh** (các bác sĩ gọi là đau *neuropathic*) thì khác. Ở đây, vấn đề nằm ở chính dây thần kinh: một dây thần kinh bị kích thích, chèn ép hoặc tổn thương bắt đầu phát đi các tín hiệu đau một cách tự phát, ngay cả khi da hoặc mô mà nó báo cáo không có gì hoặc rất ít bất thường. Nói cách khác, cơ chế cảnh báo đã bị lỗi và liên tục kích hoạt.

Đau thần kinh thường có cảm giác đặc trưng. Mọi người mô tả nó là:

- Cảm giác **cháy** hoặc nóng
- Cảm giác **xé** hoặc giống như **giật điện**, thường lan dọc theo một đường
- Cảm giác **kim châm**, tê bì hoặc kiến bò
- Một vùng cảm giác **tê nhưng vẫn đau** cùng lúc
- Da quá nhạy cảm đến mức ngay cả chạm nhẹ hoặc ga giường cũng gây đau

Đau thần kinh có thể xuất phát từ tình trạng chèn ép dây thần kinh như **hội chứng ống cổ tay**, từ **tổn thương dây thần kinh** hoặc sau một số phẫu thuật, từ các bệnh lý như zona thần kinh hoặc **tiểu đường**, hoặc từ một tình trạng gọi là **CRPS** (hội chứng đau vùng phức hợp) trong đó một chi trở nên đau và quá nhạy cảm sau một chấn thương.

Tại sao thuốc giảm đau thông thường thường không mang lại hiệu quả đáng kể

Đây là phần khiến nhiều người ngạc nhiên nhất. Paracetamol, ibuprofen và các thuốc chống viêm khác hoạt động chủ yếu trên tình trạng viêm và tổn thương mô (vết khớp, bầm tím, vị trí phẫu thuật). Đau thần kinh thực sự không phải là vấn đề do viêm; đó là vấn đề do dây thần kinh hoạt động quá mức và phát tín hiệu sai. Do đó, các thuốc giảm đau thông thường, thậm chí cả các thuốc opioid mạnh, thường chỉ có tác dụng hạn chế.

Đó là lý do chúng tôi chuyển sang sử dụng một nhóm thuốc khác. Thay vì làm dịu mô bị viêm, các thuốc này tác động trực tiếp lên hệ thần kinh, giúp giảm cường độ của các tín hiệu đau do dây thần kinh hoạt động quá mức. Chúng ban đầu được phát triển cho các mục đích khác (một số dùng cho động kinh, một số dùng cho trầm cảm), và trong quá trình đó, người ta nhận thấy chúng rất hiệu quả trong việc làm dịu các tín hiệu thần kinh bất thường. Việc được kê đơn một loại thuốc trong nhóm này **không** có nghĩa là chúng tôi cho rằng cơn đau của bạn là do tương tượng hoặc rằng bạn bị động kinh hay trầm cảm; điều đó chỉ có nghĩa là chúng tôi đang sử dụng loại thuốc này cho công dụng mà nó thực hiện tốt nhất.

Gabapentin và pregabalin (Lyrica)

Hai loại thuốc này là nền tảng trong điều trị đau thần kinh và có mối liên hệ chặt chẽ với nhau. **Pregabalin** được bán dưới tên thương hiệu **Lyrica**; **gabapentin** cũng được bán với tên Neurontin.

Chúng hoạt động bằng cách làm dịu các tín hiệu thần kinh quá mức. Một dây thần kinh bị kích thích hoạt động một phần bằng cách cho phép canxi chảy vào thông qua các kênh nhỏ gọi là **kênh canxi**; gabapentin và pregabalin làm giảm hoạt động của các kênh này, do đó dây thần kinh khó kích thích hơn và ít tín hiệu đau hơn được truyền đi. Chúng không phải là thuốc chống viêm và không phải là opioid; chúng làm dịu dây thần kinh thay vì gây tê mô.

Một lời thực tế: những loại thuốc này giúp giảm đau thần kinh tốt nhất khi thực sự có một dây thần kinh bị lỗi, hoạt động quá mức ở phía sau. Chúng **không** phải là cách tốt để quản lý các cơn đau thông thường hoặc sự đau nhức bình thường sau phẫu thuật, và việc sử dụng chúng một cách thường xuyên “chỉ để phòng” xung quanh phẫu thuật không được khuyến nghị; đối với loại đau đó, chúng chỉ thêm tác dụng phụ mà không mang lại nhiều giảm đau đáng kể. Chúng xứng đáng có vị trí của mình khi đau thần kinh là vấn đề thực sự.

Amitriptyline và duloxetine – các lựa chọn thay thế

Nếu gabapentin hoặc pregabalin không phù hợp với bạn, hoặc không phát huy hiệu quả như mong muốn, hai loại thuốc khác tác động vào cùng vấn đề nhưng từ một góc độ khác.

- **Amitriptyline** là một loại thuốc chống trầm cảm cũ, được sử dụng ở đây với liều lượng thấp hơn nhiều so với khi điều trị trầm cảm. Ở những liều lượng nhỏ này, thuốc giúp tăng cường các con đường giảm đau tự nhiên của cơ thể tại tủy sống và não. Liều khởi đầu điển hình rất thấp và được dùng vào ban đêm, một phần vì thuốc có thể hỗ trợ giấc ngủ, điều này hữu ích khi đau thần kinh khiến bạn mất ngủ.
- **Duloxetine** là một loại thuốc **SNRI** (một loại thuốc chống trầm cảm mới hơn), cũng giúp tăng cường các tín hiệu kiểm soát đau tự nhiên chạy qua hệ thần kinh. Đây là một lựa chọn đặc biệt phổ biến cho chứng đau thần kinh liên quan đến bệnh tiểu đường.

Giống như gabapentin và pregabalin, việc được kê đơn một trong hai loại thuốc này nhằm mục đích tác động vào con đường đau, chứ không phải để điều chỉnh tâm trạng của bạn.

Cách sử dụng các loại thuốc này – những điều cần biết

Một số điểm thực tế áp dụng cho tất cả các loại thuốc này, và việc nắm rõ chúng trước sẽ giúp trải nghiệm của bạn suôn sẻ hơn nhiều.

Bắt đầu với liều thấp và tăng dần chậm. Bạn thường sẽ bắt đầu với một liều nhỏ và tăng dần theo từng bước trong vài ngày đến vài tuần. Điều này không phải chỉ để thận trọng một cách đơn thuần. Việc tăng chậm giúp cơ thể bạn làm quen với thuốc và giúp các tác dụng phụ sớm ổn định, nhờ đó bạn có thể dung nạp được một liều lượng hữu ích mà nếu bắt đầu với liều đó ngay từ đầu có thể sẽ gây khó chịu cho bạn.

Thuốc cần thời gian để phát huy tác dụng: không có tác dụng ngay lập tức. Không giống như paracetamol, bạn sẽ không uống một viên thuốc và cảm thấy giảm đau trong vòng nửa giờ. Các loại thuốc này tích lũy tác dụng trong vài ngày đến vài tuần, và amitriptyline cùng duloxetine có thể cần nhiều tuần ở một liều lượng hợp lý trước khi bạn có thể đánh giá chính xác hiệu quả của chúng. Lý do phổ biến nhất khiến mọi người bỏ lỡ một loại thuốc có thể giúp ích là từ bỏ quá sớm. Nếu thuốc vẫn chưa phát huy tác dụng, điều đó thường có nghĩa là cần thêm thời gian hoặc tăng liều, chứ không phải là thuốc thất bại.

Thuốc giúp giảm mức độ nghiêm trọng của đau; hiếm khi làm mất hoàn toàn cơn đau. Sẽ hữu ích nếu biết thành công trông như thế nào. Đối với hầu hết mọi người, kết quả tốt là cơn đau trở nên nhẹ nhàng và dễ kiểm soát hơn (chẳng hạn, giảm từ mức nặng sang mức nhẹ, hoặc giúp bạn ngủ được) thay vì biến mất hoàn toàn. Một số người được giảm đau nhiều, một số ít, và một số người thấy một loại thuốc cụ thể không có tác dụng với họ, đó là lý do tại sao thường cần thử một loại và, nếu cần, chuyển sang loại khác. Kết hợp thuốc với các phương pháp điều trị khác (giữ cho bàn tay vận động, vật lý trị liệu tay, điều trị nguyên nhân gốc rễ khi có thể) thường mang lại hiệu quả tốt hơn bất kỳ viên thuốc nào dùng đơn độc.

Các tác dụng phụ thường gặp. Các tác dụng phụ thường gặp là **buồn ngủ, chóng mặt và khô miệng**; một số người nhận thấy tăng cân hoặc phù nhẹ ở mắt cá chân. Những tác dụng phụ này thường nặng nhất vào giai đoạn đầu và thường giảm dần khi cơ thể bạn thích nghi, đó chính xác là lý do chúng tôi tăng liều một cách nhẹ nhàng. Hãy cho chúng tôi biết nếu những tác dụng phụ này gây phiền toái; việc làm chậm tốc độ tăng liều hoặc điều chỉnh liều lượng thường sẽ giải quyết vấn đề.

Lái xe và uống rượu trong giai đoạn thích nghi. Vì các loại thuốc này có thể gây buồn ngủ hoặc choáng váng, hãy thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc cho đến khi bạn biết rõ thuốc ảnh hưởng đến mình như thế nào, đặc biệt là trong những ngày đầu và sau mỗi lần tăng liều. Hạn chế uống rượu, vì rượu làm tăng thêm tình trạng buồn ngủ.

Không ngừng thuốc đột ngột. Khi đến lúc ngưng một trong các loại thuốc này, liều lượng nên được **giảm dần (lên lịch taper)** thay vì ngưng hoàn toàn trong một đêm. Ngưng đột ngột có thể gây ra các tác dụng cai khó chịu. Luôn ngưng thuốc dưới sự hướng dẫn, không tự ý ngưng.

Lưu ý về gabapentin và pregabalin là các thuốc kiểm soát

Gabapentin và pregabalin hiện được phân loại là **thuốc kiểm soát**. Có hai lý do. Thứ nhất, chúng tiềm ẩn nguy cơ lạm dụng và gây phụ thuộc ở một số người. Thứ hai, và quan trọng hơn cả về mặt an toàn, chúng có thể **gây nguy hiểm khi kết hợp với opioid hoặc các thuốc an thần khác** (bao gồm cả thuốc ngủ mạnh và rượu ở mức độ đáng kể), bởi vì khi dùng cùng nhau, chúng có thể làm chậm nhịp thở của bạn.

Trong thực hành lâm sàng, điều này có nghĩa là: sử dụng chúng **đúng theo chỉ định**, không chia sẻ thuốc, không tự ý tăng liều, và đảm bảo mọi bác sĩ điều trị cho bạn đều biết bạn đang dùng loại thuốc này, đặc biệt nếu có bất kỳ ai đang xem xét kê đơn thuốc giảm đau nhóm opioid hoặc thuốc an thần cho bạn. Chúng tôi có các trang riêng về [opioid và quản lý đau sau phẫu thuật](#) và về [cannabis và CBD để giảm đau](#) nếu những nội dung này có liên quan đến bạn.

Tất cả những điều này không nên khiến bạn lo ngại. Đối với đa số người dùng, đây là những loại thuốc an toàn, hiệu quả và là một cách **không dùng opioid** thực sự hữu ích để kiểm soát đau thần kinh. Việc được xếp vào nhóm thuốc kiểm soát đơn thuần là lý do để sử dụng chúng một cách thận trọng và chỉ theo đúng chỉ định.

Tìm kiếm sự giúp đỡ nếu

Liên hệ với chúng tôi, bác sĩ đa khoa của bạn, hoặc tìm kiếm chăm sóc y tế khẩn cấp nếu bạn nhận thấy:

- **Buồn ngủ nghiêm trọng hoặc nhầm lẫn**, hoặc bạn không thể dễ dàng được đánh thức

- **Thay đổi tâm trạng, hoặc bất kỳ suy nghĩ nào về việc tự làm hại bản thân:** hãy nói với ai đó ngay lập tức
- **Vấn đề về hô hấp** hoặc thở chậm hoặc nông bất thường, đặc biệt nếu bạn cũng đang dùng opioid hoặc thuốc an thần (gọi dịch vụ khẩn cấp)
- Dấu hiệu của **phản ứng dị ứng:** phát ban, sưng mắt, môi hoặc lưỡi, hoặc khó thở (đây là tình trạng khẩn cấp)

Và hãy liên hệ với chúng tôi nếu loại thuốc đơn giản là không giúp ích sau một thử nghiệm hợp lý, hoặc các tác dụng phụ khó chịu đến mức không thể chịu đựng được; có nhiều lựa chọn khác nhau, và thường chỉ là vấn đề tìm ra loại phù hợp với bạn.