

52-letna ženska s hudo invalidnostjo zaradi periferne nevropatije

Pregled diabetičnih nevropatij

(A 52-Year-Old Woman With Disabling Peripheral Neuropathy. Review of Diabetic Polyneuropathy) JAMA. 2009;302(13):1451–1458

Seward B. Rurkove, MD, razpravljalca

DR. SHIP: Gospa Q. je 52-letna srednja medicinska sestra, pri kateri so pred šestimi leti postavili diagnozo nevropatije spodnjih udov. Stanuje na širšem območju Bostona in ima pokrito osnovno zdravstveno zavarovanje.

Simptomi so se pri gospe Q. začeli pred osmimi leti z bolečino na stopalu leve noge. Najprej jo je pregledal specialist za bolezni nog in menil, da gre za plantarni fasciitis ter jo začel zdraviti z zaporednimi injekcijami kortizona. V začetku so se po teh injekcijah simptomi nekoliko zmanjšali, vendar je bolečina kar vztrajala. Nato se je razširila še na desno nogo in, ker ni bilo nobenega izboljšanja, so jo napotili na preiskavo prevodnih motoričnih hitrosti in elektromiografijo (EMG). Preiskave so pokazale blago zmanjšanje amplitud senzoričnega odziva v mečnem živcu na obeh nogah, vendar z normalnimi prevodnimi hitrostmi. Tak izvid je bil skladen z blago distalno aksonsko senzorično-motorno nevropatijo.

Pri gospe Q. so ugotovili sladkorno bolezen leto dni pred tem izvidom EMG. Njen hemoglobin A_{1c} je bil 7,6 % takrat, ko so diagnozo postavili.

Gospa Q. navaja, da se njeni nevropatski simptomi, torej drevenenje, mravljinčenje, bolečina in pekoči občutki na obeh nogah, z leti slabšajo. Kaže, da se njeni simptomi poslabšajo vsakič, ko je njena sladkorna bolezen slabše nadzorovana. Imela je kar nekaj težav, da bi sladkorno bolezen imela pod strogim nadzorom, kljub temu pa je njen sedanjí hemoglobin A_{1c} 8,8 %.

Poskušala je s celo paletto različnih zdravil, vendar je bilo izboljšanje vselej zgolj zmerno. Po amitriptilinu je imela nezno suha usta. Topiramatom in gabapentin sta bila povsem brezuspešna. Proti bolečini trenutno uporablja lidokainske obliže in jemlje 60 mg duloksetina dnevno ter nekaj alternativnih zdravil, vključno s kremo iz arnike. Druga zdravila, ki

Gospa Q. je 52-letna ženska z napredujočo polinevropatijo v sklopu sladkorne bolezni, ki traja zadnjih osem let. Za gospo Q. je najhujša prizadetost v napredujoči nevropatski bolečini in pojavljanju krčev. Oboje se slabo odziva na različne vrste zdravil, vključno z gabapetinom in topiramatom. V tem pregledu so navedene tako diagnozo diabetične nevropatije kot tudi diferencialne diagnoze. Na splošno velja, da so možnosti zdravljenja diabetične polinevropatije v glavnem simptomatske. Izboljšanje presnovnega profila z zmanjšanjem telesne mase, vajami in, po potrebi, z zdravili, pa lahko upočasní napredovanje nevropatije. Za zdravljenje bolečine je učinkovitih precej zdravil. Razvijajo pa se še nova, kot sta pregabalin in duloksetin, ki naj bi bila na tržišču predstavljena prav za diabetično nevropatijo, vendar, kot kaže, niso nič boljše (in pri tem še precej dražja) kot starejša zdravila. Kot vse kaže, je učinkovita tudi alfalipoična kislina.

JAMA. 2009;302(13):1451–1458

www.jama.com

jih prejema, so še: atenolol 100 mg enkrat dnevno, atorvastatin 80 mg dnevno, flutikason 50 mikrogramov v pršilu, enkrat do dvakrat dnevno, gliburid dvakrat dnevno po 10 mg, hidrokortiazid enkrat dnevno po 25 mg, lizinopril štirikrat dnevno po 40 mg, metformin dvakrat dnevno po 1000 mg, oksikodon/paracetamol (5 mg/325 mg), eno do dve tableti vsake štiri ure po potrebi, glede na bolečino, trazodon 100 mg pred spanjem in ranitidin dvakrat dnevno po 150 mg.

Gospa Q. pa ima še druge težave, in sicer debelost, hiperholesterolemijo, depresivnost, visok krvni tlak in bolečine v križu, ki jo tarejo, odkar je imela leta 2000 opravljeno levostransko hemilaminotomijo, medialno facetektomijo in mikrodiskektomijo, zaradi bolezni medvretenčne ploščice, v predelu L5 do S1.

Vrednosti vitamina B₁₂ in tirotopina sta normalni. Ob pregledu je bil krvni tlak 146/74 mmHg, pulz 68/min, telesna masa 106,6 kg, višina 162,5 cm. Distalna moč v nogah in stopalih je bila normalna. Kitni refleksi so bili: 2+ patelarni in komaj izzivna Ahilova, znak Babinskega pa je bil negativen. Obstajal je obojestranski, vedno bolj očiten senzibilitetni primanjkljaj na zbodljaj in na občutek za mraz v obeh stopalih, ki pa se je do sredine meč normaliziral. Občutek za vibracijo je bil skrajšan na dve do tri sekunde v obeh nožnih

Ta konferenca se je odvijala 11. decembra 2008 v ustanovi Medicine Grand Rounds v bolnišnici Beth Israel Deaconess Medical Center, v Bostonu, Massachusetts.

Iz: Dr. Rutkove je asistent nevrologije na Harvard School of Medicine in predstojnik Oddelka za nevro-muskularne bolezni, Klinike za Nevrologijo v Beth Israel Deaconess Medical Centre, Boston, Massachusetts.

Naslov avtorice za ponatise: Dr. Seward B. Rutkove, Department Of Neurology Beth Israel Deaconess Medical Center, 330 Brookline Ave, TCC-810, Boston, MA02215 (srutkove@bidmc.harvard.edu).

Klinična razpotja v bolnišnici Beth Israel Deaconess Medical Center so priredili in uredili: dr. Risa B. Burns, urednica; dr. Tom Delbanco, dr. Howard Libman, dr. Eileen E. Reynolds, dr. Amy N. Ship, in dr. Anjala V. Tess.

Urednica Kliničnih razpotij: dr. Margaret A. Winker, odgovorna urednica.