

# Screeningul, diagnosticarea și managementul neuropatiei diabetice senzitivo-motorii în practica clinică: Recomandările consensului experților internaționali

## INTERVIU CU PROFESOR VINCENZA SPALLONE

Departamentul de Medicină Sistemică, Secția de Endocrinologie, Universitatea din Roma Tor Vergata, Roma, Italia



- Îmi doresc ca tinerii studenți și clinicieni să fie interesați de complexitatea neuropatiei diabetice, recunoscând, de asemenea, simplitatea verificării simptomelor și indicatorilor de boală.
- Medicii ar trebui să fie conștienți de faptul că pot oferi eficacitate muncii lor și bunăstare pacienților lor urmând pași simpli și accesibili.  
**STOP** ignoranței, **START** îngrijirii.
- La nivel global, întâlnirea de consens din noiembrie 2020 care a avut loc cu ocazia Zilei Mondiale a Diabetului, și-a propus să realizeze ghiduri și algoritmi clari și practici de tratament pentru screeningul, diagnosticarea și tratamentul neuropatiei diabetice.

### De ce este considerată neuropatia diabetică o „complicație uitată”?

Multe studii din diferite țări evidențiază subdiagnosticul și subtratamentul neuropatiei diabetice. Subscreeningul neuropatiei diabetice apare și în Italia. Asociația medicilor de diabet din Italia (Associazione Medici Diabetologi), a promovat un raport bazat pe evaluarea fișelor medicale electronice din 258 de centre specializate în diabet, care a implicat 34.705 pacienți cu diabet de tip 1 și 473.740 pacienți cu diabet de tip 2.

Potrivit acestui raport, doar 23,1% dintre pacienții cu diabet de tip 1 și 21,4% dintre pacienții cu diabet de tip 2 au fost testați pentru evaluarea riscului de complicații ale piciorului diabetic în 2018.<sup>(1)</sup>

## Ce vă motivează să vă implicați în abordarea neuropatiei diabetice?

Mentorul meu m-a introdus pentru prima dată în neuropatia diabetică cu mulți ani în urmă. Pe lângă practica clinică, sunt încă implicată în această patologie prin activități de cercetare și educație.

Observațiile mele despre cât de invalidantă poate fi neuropatia diabetică, cum poate perturba calitatea vieții, izola pacienții, provoca suferință și cum interferă în atât de multe aspecte ale vieții lor, provin din experiența mea de îngrijire a pacienților cu neuropatie diabetică. Am devenit conștientă de necesitatea de a găsi soluții pentru ei, precum și de experimentarea unei relații empatică cu aceștia.

Având în vedere aceste aspecte putem exemplifica îngrijirea diabetului, care ar trebui să fie cuprinzătoare și deschisă către noi oportunități privind abordarea bolii. O persoană care se plânge că simte senzații precum „foc și gheața sub picioare”, este mai mult decât evident că trebuie să îi fie tratată durerea neuropată. Pentru a avea grijă de durerea pacientului, recomand să acordați atenție și să luați în considerare toate celelalte simptome ale sale, inclusiv cele psihosociale.

Îngrijirea neuropatiei diabetice ne învață multidisciplinaritatea, importanța sistemului nervos în efectuarea multiplelor funcții și capacitatea noastră de a detecta probleme care nu sunt imediat evidente, sau care nu sunt percepute ca atare (de către pacienți și uneori și de către medici). Studiul neuropatiei diabetice permite descoperirea modului în care aceasta este intrigantă și interconectată, inclusiv, de exemplu, legătura dintre:

- durere neuropată cu depresie sau tulburări de somn<sup>(2)</sup>, sau
- corneea care transmite informații asupra nervilor periferici<sup>(3,4)</sup>

Cercetările arată, de asemenea, cum neuropatia diabetică are o influență puternică asupra rezultatelor clinice, de exemplu:

- rolul predictiv al simptomului de „amorțeală” asupra evenimentelor cardiovasculare<sup>(5)</sup>, sau
- faptul că efectele benefice ale inhibitorilor SGLT2 pot fi mediate de sistemul nervos autonom<sup>(6)</sup>

Mi-ar plăcea ca tinerii studenți și medici să fie fascinați de complexitatea neuropatiei diabetice, apreciind în același timp simplitatea căutării simptomelor și semnelor specifice bolii. De asemenea, este foarte important să recunoaștem beneficiul de a fi conștienți de patologia neuropatiei diabetice și de a acționa în consecință, precum și de prevenirea complicațiilor și tratamentul formelor simptomatice.

## Care sunt principalele provocări privind tratamentul simptomatic al neuropatiei diabetice dureroase?

Prima provocare pe care trebuie să o depășim este de a pune diagnosticul concret și precis al neuropatiei diabetice dureroase. Această formă simptomatică de neuropatie diabetică este, de asemenea, susceptibilă de a fi subdiagnosticată din cauza interpretării greșite a durerii și a lipsei de date. Utilizarea chestionarelor de screening pentru investigarea durerii neuropate precum DN4 (foarte ușor de utilizat, disponibil în multe limbi și validat pentru neuropatia diabetică dureroasă)<sup>(7)</sup> poate ajuta la identificarea pacienților cu dureri neuropate la nivelul membrilor inferioare. Un diagnostic clinic corect al neuropatiei diabetice dureroase, din experiența mea, vă recomand să începeți cu piciorul drept. Diferite medicamente analgezice funcționează pentru ameliorarea durerii neuropate și non-neuropate.

O altă provocare este alinierea către ghidurile de tratament pentru durerea neuropată. Subtratamentul neuropatiei diabetice dureroase sau neaderarea la recomandările privind selecția medicamentelor, titrarea, doza, durata tratamentului și etapele ulterioare au fost documentate în studii realizate în Franța<sup>(8)</sup> și Germania<sup>(9,10)</sup>.

Pe de altă parte, respectarea recomandărilor ghidurilor pentru managementul durerii a fost asociată cu reducerea utilizării resurselor și costurilor dedicate îngrijirii medicale în Statele Unite, în comparație cu nerespectarea acestor ghiduri<sup>(11)</sup>.

Pe lângă identificarea clară a sursei durerii neuropate și selecția tratamentului recomandat, este esențial să fie evaluată eficacitatea și siguranța tratamentului și luat în considerare impactul durerii și al tratamentului asupra calității vieții, dispoziției și somnului atunci când sunt luate decizii terapeutice precum urmărirea pacienților. Raportul de consens subliniază abordarea pas cu pas a tratamentului durerii, inclusiv titrarea dozelor, durata tratamentului, criteriile de definire a răspunsului terapeutic, combinațiile terapeutice și rolul altor tratamente și comorbidități în interacțiunea cu tratamentul durerii.

Deoarece tratamentul farmacologic nu este întotdeauna eficient sau bine tolerat, o abordare non-farmacologică ar trebui luată în considerare în plus, sau în locul medicamentelor în unele cazuri. În orice stadiu al progresiei neuropatiei diabetice dureroase, este posibil adăugarea unui tratament cu acid alfa-lipoic care poate îmbunătăți prognosticul bolii, cu beneficiul suplimentar de profil de siguranță favorabil pe termen lung.

Durerea neuropată este o afecțiune complexă care necesită abordare multidisciplinară pentru tratament. Medicii de familie, diabetologii, neurologii, specialiștii în patologia durerii, psihologii, psihiatrii și podiatrii pot fi cu toții implicați în îngrijire. În multe situații, însă, nu este utilizată sau posibilă această abordare.

Cea mai mare provocare și responsabilitate pentru viitor este de a educa pacienții și de a implementa căi terapeutice bazate pe nevoile acestora și pe evaluarea resurselor locale.

“Algoritmii terapeutici trebuie să fie stratificați și actualizați în mod constant pentru a promova tratamente adecvate și eficiente în rutina de zi cu zi”, conform raportului de consens.

### Care sunt diferențele între acest raport de consens și ghidurile actuale internaționale și rapoartele de consens anterioare?

Acest raport de consens are o caracteristică nouă și anume concentrarea asupra modului în care ghidurile sunt implementate în practica clinică. Experții care au elaborat acest consens, au elaborat și raportul de consens de la Toronto(12), declarația de poziționare a Asociației Americane de Diabet(13) și alte ghiduri naționale privind managementul neuropatiei diabetice. Cu toate acestea, atât din punct de vedere al screeningului, cât și al tratamentului, există un decalaj bine documentat între ghiduri și practica clinică. Raportul de consens completează golurile și face recomandări ad-hoc pentru punerea în practică a ghidurilor referitoare la managementul neuropatiei diabetice prin, cuvinte cheie precum claritate, conștientizare și educație pentru publicul larg (toate părțile implicate), implicarea personalului instruit, screeningul neuropatiei diabetice aplicat în procedurile de rutină zilnică pentru managementul complicațiilor și o abordare bazată pe evaluarea riscului la care sunt expuși pacienții.

Prin urmare, problema adaptării ghidurilor de la teorie la practică este dezbătută în cadrul acestui raport.

### De ce ar fi important ca practica clinică să urmeze recomandările de consens?

Acest document prezintă abordarea pas cu pas pentru screeningul, diagnosticarea și diagnosticul diferențial specific neuropatiei diabetice. Consensul ne transmite, mai detaliat față de ghidurile anterioare, care sunt modalitățile pentru evaluarea simptomelor și semnelor, cu atenție specială asupra accesibilității către proceduri. De asemenea, ne sunt transmise informații pentru suport, cum ar fi alegerea instrumentelor utile pentru diagnosticare, locul examinării, sau necesitatea unei referințe legate de vârstă, pe baza dovezilor din literatură și a experienței clinice a experților din diferite țări. Documentul își propune să sintetizeze acuratețea bazată pe dovezi într-o abordare practică, informativă, care include câteva indicații și recomandări. În plus, declară în mod deschis domeniile în care a existat mai puțină unanimitate în ceea ce privește gradul de acceptabilitate.

## Raportul de consens a fost publicat în jurnalul medical „Diabetes Research and Clinical Practice”. De ce este acest lucru important?

Jurnalul oficial al Federației Internaționale de Diabet este intitulat Diabetes Research and Clinical Practice. Această întâlnire de consens, desfășurată în intervalul 11-12 noiembrie 2020, în timpul Zilei Mondiale a Diabetului, și-a propus să abordeze tema privind recomandările și algoritmi clari și practici pentru screeningul, diagnosticarea și tratamentul neuropatiei diabetice în practica clinică, dintr-o perspectivă internațională largă. Drept urmare, cei 15 experți au reprezentat UE, Regatul Unit, Europa de Est, Rusia, Orientul Mijlociu, Asia și Statele Unite. Scopul a fost de a utiliza experiența grupului de experți în diverse realități regionale și pentru a oferi recomandări care ar fi adecvate în majoritatea situațiilor clinice. Publicarea acestui document în Diabetes Research and Clinical Practice este în concordanță cu obiectivele consensului și poate că astfel, descoperirile sale urmează să fie cunoscute la scară largă.

## Ce ați dori să transmiteți medicilor? Care sunt recomandările dumneavoastră către colegi în ceea ce privește practica clinică?

Durerea neuropată poate fi chinuitoare, limitând funcția, afectând calitatea vieții și somnul, provocând depresie și interacționând cu respectarea tratamentului. Pierderea sensibilității este tăcută și șireată, iar dacă este ignorată, poate duce la ulceratii ale piciorului și, astfel, vorbim despre o reacție în lanț care va perturba viața pacienților. În practica clinică, această povară majoră asupra vieții pacienților care suferă de diabet, nu poate fi trecută cu vederea. Fiți conștienți de faptul că neuropatia diabetică poate fi detectată și tratată mai ușor decât se presupune în mod obișnuit. Puteți beneficia de eficacitate în munca dumneavoastră și bunăstarea pacienților urmând pași simpli și accesibili. STOP ignoranței, START îngrijirii.

## PENTRU INFORMAȚII SUPLIMENTARE, VĂ RUGĂM SĂ ACCESAȚI ARTICOLUL COMPLET:

Ziegler D, Tesfaye S, Spallone V, Gurieva I, Al Kaabi J, Mankovsky B, Martinka E, Radulian G, Nguyen TK, Stirban AO, Tankova T, Varkonyi T, Freeman R, Kempler P, Boulton AJM. Screening, diagnosis and management of diabetic sensorimotor polyneuropathy in clinical practice: International expert consensus recommendations. *Diabetes Res Clin Pract*. 2021 Sep 18;109063. doi: 10.1016/j.diabetes.2021.109063. Epub ahead of print.

Accesibil online la adresa: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(21\)00422-8/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(21)00422-8/fulltext)

De asemenea, puteți scana codul QR de mai jos:



## REFERINȚE

1. Candido R, Musacchio N, Manicardi V, Nicolucci A, Rossi MC, Di Cianni G, Mannino D, Di Bartolo P. Valutazione degli indicatori AMD di qualità dell'assistenza al diabete di tipo 1 e 2 in Italia. *Annali AMD* 2020. [https://aemmedi.it/wp-content/uploads/2020/10/Annali-nuova-versione-2020\\_1-ok.pdf](https://aemmedi.it/wp-content/uploads/2020/10/Annali-nuova-versione-2020_1-ok.pdf)
2. D'Amato C, Morganti R, Greco C, Di Gennaro F, Cacciotti L, Longo S, Mataluni G, Lauro D, Marfia GA, Spallone V. Diabetic peripheral neuropathic pain is a stronger predictor of depression than other diabetic complications and comorbidities. *Diab Vasc Dis Res*. 2016 Nov;13(6):418-428.
3. Jin HY, Moon SS, Calcutt NA. Lost in Translation? Measuring Diabetic Neuropathy in Humans and Animals. *Diabetes Metab J*. 2021 Jan;45(1):27-42.
4. Petropoulos IN, Ponirakis G, Ferdousi M, Azmi S, Kalteniece A, Khan A, Gad H, Bashir B, Marshall A, Boulton AJM, Soran H, Malik RA. Corneal Confocal Microscopy: A Biomarker for Diabetic Peripheral Neuropathy. *Clin Ther*. 2021 May 5:S0149-2918(21)00197-1.
5. Seferovic JP, Pfeiffer MA, Claggett B, Desai AS, de Zeeuw D, Haffner SM, McMurray JJV, Parving HH, Solomon SD, Chaturvedi N. Three-question set from Michigan Neuropathy Screening Instrument adds independent prognostic information on cardiovascular outcomes: analysis of ALTITUDE trial. *Diabetologia*. 2018 Mar;61(3):581-588.
6. Spallone V, Valensi P. SGLT2 inhibitors and the autonomic nervous system in diabetes: A promising challenge to better understand multiple target improvement. *Diabetes Metab*. 2021 Jul;47(4):101224.
7. Spallone V, Morganti R, D'Amato C, Greco C, Cacciotti L, Marfia GA. Validation of DN4 as a screening tool for neuropathic pain in painful diabetic polyneuropathy. *Diabet Med*. 2012 May;29(5):578-85.
8. Bouhassira D, Letanoux M, Hartemann A. Chronic pain with neuropathic characteristics in diabetic patients: a French cross-sectional study. *PLoS One*. 2013 Sep 13;8(9):e74195.
9. Meisinger C, Bongaerts BWC, Heier M, Amann U, Kowall B, Herder C, Rückert-Eheberg IM, Rathmann W, Ziegler D. Neuropathic pain is not adequately treated in the older general population: Results from the KORA F4 survey. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2018 Jul;27(7):806-814.
10. Happich M, Schneider E, Boess FG, Wilhelm S, Schacht A, Birklein F, Ziegler D. Effectiveness of duloxetine compared with pregabalin and gabapentin in diabetic peripheral neuropathic pain: results from a German observational study. *Clin J Pain*. 2014 Oct;30(10):875-85.
11. Margolis JM, Prinic N, Smith DM, Abraham L, Cappelleri JC, Shah SN, Park PW. Economic Impact of Adherence to Pain Treatment Guidelines in Chronic Pain Patients. *Pain Med*. 2019 Oct 1;20(10):1907-1918.
12. Tesfaye S, Boulton AJ, Dyck PJ, Freeman R, Horowitz M, Kempler P, Lauria G, Malik RA, Spallone V, Vinik A, Bernardi L, Valensi P; Toronto Diabetic Neuropathy Expert Group. Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments. *Diabetes Care*. 2010 Oct;33(10):2285-93.
13. Pop-Busui R, Boulton AJ, Feldman EL, Bril V, Freeman R, Malik RA, Sosenko JM, Ziegler D. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2017 Jan;40(1):136-154.