

Screeningul, diagnosticarea și managementul polineuropatiei diabetice senzitivo-motorii în practica clinică:

Recomandările consensului experților internaționali

Ziegler D, Tesfaye S, Spallone V, Gurieva I, Al Kaabi J, Mankovsky B, Martinka E, Radulian G, Nguyen KT, Stirban AO, Tankova T, Varkonyi T, Freeman R, Kempler P, Boulton AJ
Diabetes Res Clin Pract. 2021 Sep 18;109063. Online ahead of print.

Evidențe:

- Diagnosticul polineuropatiei diabetice senzitivo-motorii (PNDS) în practica clinică se bazează pe evaluarea simptomelor și semnelor (deficitelor).
- Cele 3 elemente esențiale ale tratamentului PNDS includ: (1) modificarea stilului de viață, controlul optim al glicemiei și gestionarea factorilor de risc cardiovascular, (2) farmacoterapia care vizează mecanismele principale patogenetice (de exemplu, acidul α -lipoic și benfotiamina) și (3) tratamentul simptomatic al durerii neuropate.
- Recomandările consensului experților și algoritmi specifici pentru screeningul, diagnosticarea și tratamentul PNDS în practica clinică au fost obținute în urma aplicării modelului Delphi.

Introducere și context

PNDS afectează aproximativ o treime dintre persoanele cu diabet. Această complicație crește morbiditatea, mortalitatea și reduce calitatea vieții. Durerea neuropată și ulcerațiile de la nivelul picioarelor determină creșterea costurilor pentru îngrijire. Deoarece PNDS este adesea diagnosticată și tratată inadecvat, sunt necesare strategii mai eficiente de tratament. Recomandările de tratament provin în principal, din urma revizuirilor sistematice, care sunt adesea neconcludente.

Raportul rezultat în urma conferinței internaționale de consens își propune să ofere recomandări cuprinzătoare și algoritmi adecvați pentru screeningul, diagnosticarea și tratamentul PNDS în practica clinică.

Procesul de investigare din cadrul consensului

Un grup format din 15 experți internaționali au împărtășit din experiența clinică personală în diagnosticul și tratamentul PNDS.

Experții au analizat literatura recentă și ghidurile actuale de tratament pentru a formula recomandări de consens și pentru a defini algoritmi pentru screeningul, diagnosticarea și tratamentul PNDS în practica clinică.

Au fost ierarhizate evidențele luând în considerare dovezile obținute în urma revizuirilor sistematice, meta-analizelor și RCT-urilor. Au fost utilizate propriile experiențe clinice ale experților atunci când dovezile din studiile clinice erau insuficiente.

Metoda Delphi, o tehnică de comunicare structurată, a fost utilizată pentru a se ajunge la un consens asupra temelor dezbătute.

Screeningul și diagnosticarea

Afectarea în paralel atât a fibrelor nervoase mici cât și a celor mari, la pacienții cu PNDS, este cel mai frecvent întâlnită, de aceea testarea ambelor tipuri de fibre prin aplicarea testelor adecvate la patul bolnavului este foarte importantă.

Este validat faptul că "afectarea bilaterală constatată în urma aplicării testului pentru evaluarea sensibilității cu diapazonul (fibre mari) și/sau testului pentru evaluarea sensibilității prin înțepătură cu ac (fibre mici), pot fi considerate criterii minime pentru diagnosticul PNDS în practica clinică, (declarația de consens 3.1).

Scorurile validate pot fi utilizate pentru a evalua simptomele și semnele clinice.

Pentru diagnosticul diferențial al PNDS, trebuie luate în considerare și evaluate alte cauze de polineuropatie prin evaluarea istoricului pacientului și/sau testelor de laborator. Algoritmul validat în urma consensului privind screeningul și diagnosticarea PNDS în practica clinică este prezentat în figura 1.

	Simptome neurologice	Semne/deteriorări/deficite/afectări neurologice	
Screening	Istoricul pacientului: • Caracteristicile durerii neuropate ¹ • Severitatea durerii (NRS sau VAS) • Simptome nedureoase (de exemplu, parestezii, amorțeală, anomalii senzoriale, instabilitate, căderi)	Testul funcției fibrelor nervoase mici	Testul funcției fibrelor nervoase mari
		• Durere ascuțită (înțepătură)*	• Sensibilitatea vibratorie (cu diapazonul)*
Diagnostic clinic		Testul cu diapazonul necesar evaluării gradului de alterare bilaterală a sensibilității vibratorii (fibre mari) și/sau testul cu ac (fibre subțiri)**	
		Test suplimentar - evaluarea fibrelor mici	Test suplimentar - evaluarea fibrelor mari
		• Sensibilitate crescută la schimbările de temperatură	• Senzația de atingere/presiune (monofilament 10g) • Propriocepție • Reflexul achilean***
	Se pot utiliza instrumente de diagnostic pentru cuantificarea simptomelor neurologice ²	Se pot utiliza instrumente de diagnostic pentru cuantificarea semnelor neurologice. ³ A se utiliza testarea cantitativă a sensibilității (QST) dacă este cazul	
	• Istoricul pacientului: Luați în considerare alte cauze ale polineuropatiei • Evaluarea parametrilor de laborator pentru diagnosticul diferențial (recomandare dozare: vitamina B12, electroforeza proteinelor serice, eGFR, TSH, hemoleucograma, enzimele hepatice, vitamina D, magneziu)		
	PNDS dureroasă: • Prezența durerii neuropate și a semnelor de PNDS concomitent, este sugestivă pentru diagnosticul de PNDS dureroasă. • Durerea neuropată simetrică distală poate apărea în absența PNDS evidentă din punct de vedere clinic. • Interferă cu activitățile zilnice și cu somnul.		
Diagnostic confirmat		Confirmarea neuropatiei cu afectare de fibre mici	Confirmarea neuropatiei cu afectare de fibre mari
		• Densitatea fibrelor nervoase intraepidermice (IENFD)#	• Studii de conducere nervoasă

Figura 1 | Screeningul și diagnosticarea PNDS în practica clinică

* Pentru screening, poate fi adecvată aplicarea unui singur test. Prezența unui rezultat anormal bilateral sugerează prezența PNDS și poate necesita o testare mai extinsă; ** criterii minime pentru diagnosticarea DSPN în practica clinică; *** AVERTISMENT: vârstnicii sănătoși pot prezenta reflexe absente; + Diagnostic confirmat de DSPN pe baza criteriilor de consens de la Toronto, luați în considerare trimiterea către medicul neurolog, dacă este cazul; # De obicei, se limitează la cazurile rare și dificile în care diagnosticul este incert; 1 - "Douleur Neuropathique en 4 Questions" (Interviul DN4) poate fi folosit pentru a depista caracteristicile durerii neuropate; 2 - Include, de exemplu, scorul simptomelor de neuropatie (NSS), scorul total al simptomelor (TSS) sau scorul total al simptomelor de neuropatie-6 (NTSS-6); 3 - Include, de exemplu, scorul de dizabilitate neuropată (NDS), partea de examinare a testului Michigan - instrument de screening al neuropatiei (MNSI-E), scorul Toronto modificat pentru screeningul neuropatiei clinice (mTCNS), sau scala Utah de detectare a neuropatiei precoce (UENS). PNDS: Polineuropatie diabetică senzitivă-motorie simetrică distală; eGFR: rata de filtrare glomerulară estimată; NRS: Numeric Rating Scale (Scară de evaluare numerică); VAS: Visual Analogue Scale (Scară analogică vizuală); TSH: Thyroid-stimulating hormone (hormon de stimulare a tiroidei).

Management

(1) **Tratamentul cauzal**

La persoanele cu diabet zaharat de tip 1, terapia intensivă cu insulină s-a dovedit a fi eficientă în prevenirea și întârzierea progresiei PNDS deși, la persoanele cu diabet de tip 2 lipsesc astfel de dovezi.

Cu toate acestea, este în general acceptat că optimizarea controlului glicemic ar trebui făcut atât la pacienții cu diabet de tip 1, cât și la cei cu diabet de tip 2, ca măsură principală în managementul PNDS (în figura 2 - a se vedea recomandarea de consens specifică algoritmului pentru alegerea opțiunilor de tratament).

(2) **Tratamentul patogenic**

Acidul alfa lipoic (un binecunoscut antioxidant) și Benfotiamina (precursor al tiaminei) sunt esențiale în tratamentul care vizează mecanismele patogenice ce stau la baza PNDS, deoarece acestea sunt autorizate ca medicamente și aprobate pentru tratament în mai multe țări din întreaga lume.

Atât acidul alfa-lipoic, cât și benfotiamina prezintă profiluri de siguranță favorabile și în tratament pe termen lung. Acidul alfa-lipoic poate fi utilizat, de asemenea, pentru a trata deficitul neuropate (a se vedea figura 2).

(3) **Tratamentul simptomatic al durerii neuropate**

Gabapentinoidele (pregabalină și gabapentină) și antidepresivele (duloxetină și amitriptilină) sunt considerate tratamente analgezice de linia întâi, tramadolul de linia a doua și opioidele puternice de linia a treia pentru PNDS durerosă. Dovezile din studiile clinice indică un răspuns terapeutic de maxim 50% pentru monoterapie, astfel că, pot fi utile combinațiile analgezice (în figura 3 - a se vedea recomandarea de consens a algoritmului privind farmacoterapia analgezică). De asemenea, pot fi luate în considerare și opțiunile de tratament non-farmacologic.

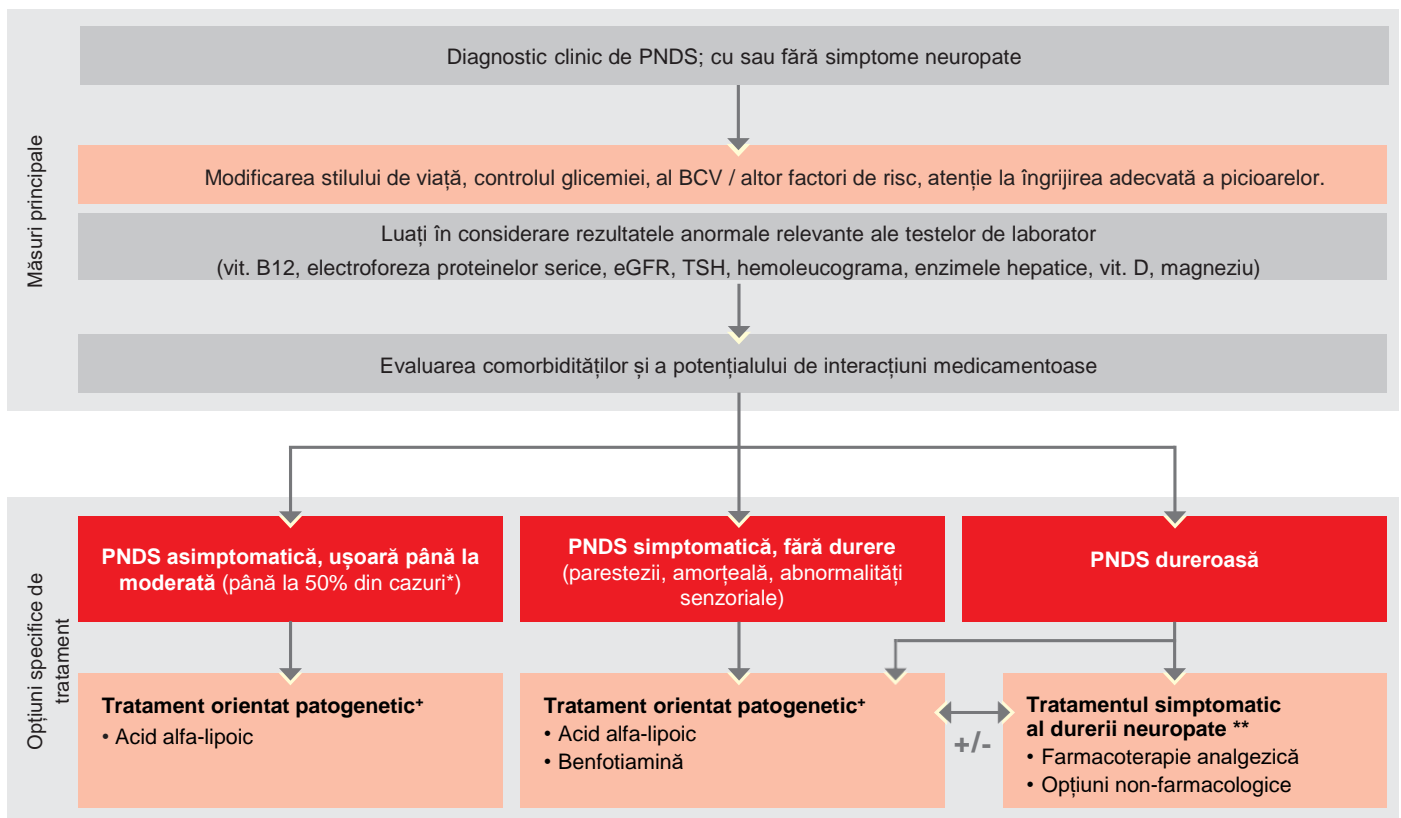


Figura 2 | Alegerea opțiunilor de tratament pentru PNDS în practica clinică

+ Îmbunătățește, de asemenea, deficitul/alterările/semnele; *conform Pop-Busui et al.; ** pentru mai multe detalii, a se vedea figura 3; BCV: boală cardiovasculară; PNDS: polineuropatie diabetică senzitivo-motorie; eGFR: rata de filtrare glomerulară estimată; TSH: hormon de stimulare a tiroidei; QoL: calitatea vieții.

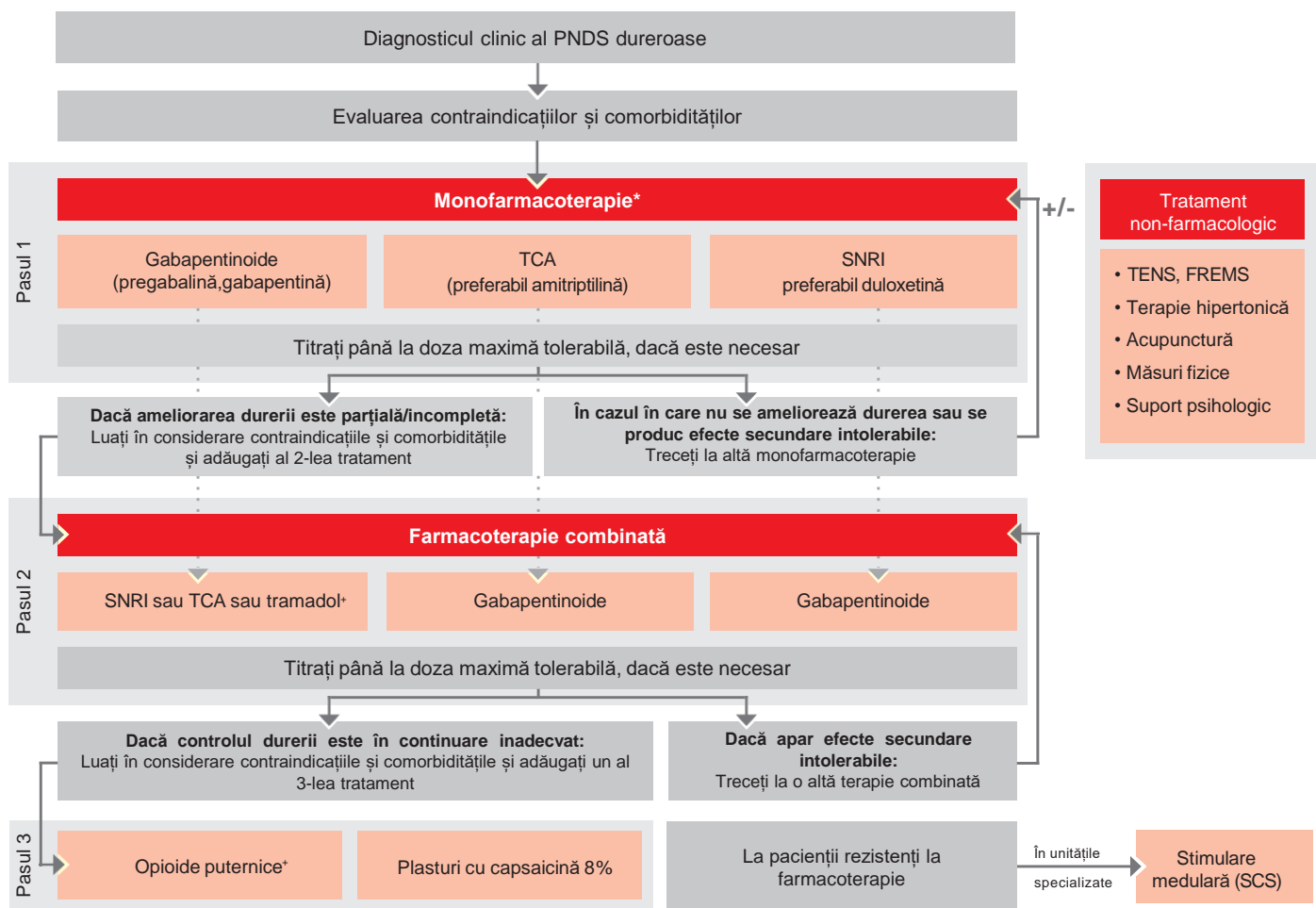


Figura 3 | Algoritm pentru farmacoterapia analgezică și opțiunile de tratament non-farmacologic pentru PNDS dureroasă, în practica clinică

* Abordările terapeutice orientate patogenetic pot fi, de asemenea, luate în considerare; PNDS: polineuropatie diabetică senzitivo-motorie; TCA: antidepressive triciclice; SNRI: inhibitori ai recaptării serotoninei-norepinefrinei; TENS: stimulare electrică transcutanată a nervilor; FREMS: stimulare neuronală electromagnetice modulată prin frecvență; + numai pentru utilizare pe termen scurt, ori de câte ori este posibil

Concluzii

Deși reprezintă o provocare importantă pentru sănătatea publică, PNDS continuă să fie subdiagnosticată și incomplet tratată. Astfel, devine esențial să fie luate în considerare strategii aplicate pentru screeningul cât mai precoce și prevenirea afecțiunii în cadrul Programului Național de Diabet zaharat. Optimizarea strategiilor terapeutice pentru PNDS este o nevoie reală.

Prin urmare, aducerea la zi și armonizarea algoritmilor de tratament va genera soluții terapeutice potrivite și eficiente în rutina zilnică.



Vă rugăm să scanați codul QR pentru a accesa publicația originală

Un serviciu oferit de către Wörwag Pharma

