La neuropatia diabetica: cosa sapere

Interessamento del sistema nervoso periferico rappresenta una delle complicanze più frequenti del diabete mellito specie nei casi evoluti o mal controllati si possono distinguere diversi quadri clinici la polineuropatia simmetrica prevalentemente sensitiva a prevalente interessamento della parte più lontana degli arti la multineuropatia che asimmetrica prevalentemente motoria e i nervi colpiti con maggior frequenza sono il femorale e fare nervi cranici il terzo il sesto e il quarto l'amiotrofia, la neuropatia del sistema nervoso vegetativo la polineuropatia è di più comune riscontro nei diabetici dei media o anziani è particolarmente in quelli nei quali la malattia e mal controllata la sindrome insorge Generalmente con astenia alle gambe crampi ai polpacci prurito senso di intorpidimento ed altre parestesie delle parti distali di entrambi gli arti inferiori si riscontrano ipoestesia tattile e dolorifica con la classica distribuzione a calza o a stivaletto perdita della sensibilità dolorifica profonda riduzione abolizione dei riflessi osteotendinei in alcuni casi la sintomatologia dolorosa è più intensa il dolore viene avvertito specialmente di notte descritto come lancinante spesso non bello canalizzato tale da indurre il paziente ad alzarsi dal letto e a deambulare sindrome delle gambe senza riposo altre volte le sensazioni dolorose vengono avvertite lungo il decorso dei singoli nervi femorale sciatico otturatore femoro-cutaneo eccetera la perdita della sensibilità superficiale al piede può associarsi a dolore urente Una sorta di anestesia dolorosa in queste forme sono spesso presenti presenti deficit motori di modesta entità nei casi gravi si può aggiungere ad un quadro clinico di di cancrena dalla gangrena vascolare Si differenzia soprattutto per l'assenza di dolore esistono spesso osteoartropatie neurotrophic e per lo più a carico dei piedi la multineuropatia caratterizzata dalla prevalenza di disturbi motori sotto forma di paresi paralisi ad insorgenza improvvisa e distribuiti in maniera non simmetrica le paralisi spesso accompagnato da dolore si associano a precoce atrofia muscolare specie a carico del quadricipite femorale e tibiale anteriore e dei peronei se anche i muscoli del compartimento posteriore vengono colpiti la deambulazione diventa impossibile interessamento dei muscoli degli arti superiori è raro il decorso della multineuropatia imprevedibile scarsamente influenzato da interventi terapeutici i nervi cranici possono essere colpiti sia isolatamente mono neuropatia sia asimmetricamente o in tempi successivi multineuropatia i più colpiti sono gli oculomotori il sesto e terzo è più tirato il quarto le oftamologia che ne conseguono sono accompagnate sovente da dolore retro e periorbitale molto meno frequente l'interessamento del facciale dell'acustico e del trigemino si tratta comunque di neuropatia che tendono a regredire spontaneamente in alcuni mesi con completo recupero funzionale per quanto riguarda le oftalmoplegie abbastanza rara e la neuropatia dell'ottico che si osserva quasi esclusivamente in diabetici giovani la neuropatia del sistema vegetativo può presentarsi associata multineuropatia si manifesta con sintomi a carico dell'apparato urogenitale ritenzione urinaria da paralisi del detrusore incontinenza urinaria ho a carico dell'apparato digerente anoressia nausea stipsi o diarrea