

## پلی نوروپاتی دیابتی

## Diabetic Polyuropathy



نویسنده مسئول:  
دکتر رضا بوستانی

Reza Boostani, M.D.  
E-mail: boostanir@mums.ac.ir

فلوشیپ بیماری‌های نوروموسکولار و الکترومیوگرافی، دانشیار بیماری‌های مغز و اعصاب، بیمارستان قائم (عج)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

حرکتی انجام گردد. معاینه دقیق حس درد و حرارت و حس عمقی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در معاینات روتین می‌بایست قدرت عضلانی (force) به ویژه در عضلات دیستال تعیین گردد. همچنین رفلکس‌های وتری به ویژه رفلکس آشیل دوطرف می‌بایست معاینه گردد.

مهم‌ترین جزء معاینه بیمار دیابتی بررسی سیستم حسی می‌باشد. برای این منظور حساس‌ترین روش معاینه استفاده از مونوفیلیمان ۱۰ گرمی می‌باشد. این وسیله بسیار ساده را بر روی محل مورد معاینه طوری فشار می‌دهیم که مونوفیلیمان خم شود در این صورت باید بیمار متوجه محل تحریک گردد. البته استفاده از روش‌های کلاسیک معاینه حسی (همچون معاینه درد با استفاده از سوزن، معاینه حرارت با استفاده از لوله آب گرم و سرد و معاینه حس عمقی با استفاده از دیاپازون ۱۲۸) همچنان جایگاه خاص خود را دارند.

معاینات سیستمیک بیماران دیابتی می‌تواند کلیدهایی از درگیری احتمالی اعصاب محیطی را نشان دهد. مثلاً برادی‌کاردی می‌تواند علامتی از وجود نوروپاتی اتونومیک باشد. یا زخم و ریزش موی پاها و شفاف شدن پوست ساق پا نیز می‌تواند به نفع نوروپاتی دیابتی باشد. در برخورد با بیماران دیابتی حتماً باید از اختلالات اسفنکتری و جنسی (ایمپوتانس) احتمالی بیمار سوال نمود، چرا که بسیاری از بیماران به دلیل مسائل فرهنگی و مذهبی، چنین مشکلاتی را بیان نمی‌نمایند. از نقطه نظر درمانی متأسفانه پس از تثبیت نوروپاتی دیابتی، کار چندانی در جهت پسرفت علامت نمی‌توان انجام داد ولی می‌توان تا حدودی علامت و سیر بیماری را مدیریت نمود. در هر بیمار مبتلا به نوروپاتی دیابتی مهم‌ترین اقدام کنترل دقیق قند خون به ویژه جلوگیری از نوسانات آن می‌باشد. علاوه بر آن می‌بایست سایر ریسک فاکتورهای بیماری‌های عروقی، همچون پرفشاری خون، مصرف سیگار و چربی خون بالا را کنترل نمود. می‌بایست به بیمار آموزش داد که هر شب پاها و بین انگشتان خود را از جهت وجود زخم احتمالی معاینه نماید.

برای کنترل علامتی شکایت بیماران می‌توان از داروهایی نظیر Pregabalin، Gabapentin، Carbamazepine و Venlafaxin استفاده نمود. در صورت وجود علامت گوارشی استفاده از ترکیبات پروکینتیک مثل متوکلوپرامید مؤثر می‌باشد. در هر صورت بهترین توصیه برای بیماران دیابتی پیشگیری از عوارض آن می‌باشد و راهکار عملی آن کنترل دقیق قند خون است.

بر اساس آمارهای ارائه شده از سوی مسئولین حدود ۸٪ از جمعیت ایران به دیابت مبتلا هستند و بسیار بیشتر از این در معرض ابتلا به آن قرار دارند. پلی‌نوروپاتی (اختلال و ضعف اعصاب محیطی) از شایع‌ترین عوارض درازمدت مبتلایان به دیابت می‌باشد.

اساساً پلی‌نوروپاتی از جنبه‌های مختلف قابل تقسیم‌بندی است. مثلاً براساس نوع فیبرهای درگیر (فیبرهای ضخیم یا نازک)، کارکرد فیبرهای درگیر (حرکتی، حسی یا اتونومیک)، سیر بیماری (حاد، تحت حاد و مزمن)، تقارن علامت (قرینه و غیرقرینه)، نوع پاتولوژی (آکسونال یا دمیلیانزان)، زمینه بیماری (ارثی یا اکتسابی) و ... پلی‌نوروپاتی دیابتی یک نوع نوروپاتی قرینه، دیستال، حسی یا حسی-حرکتی است که بیشتر فیبرهای نازک را درگیر می‌نماید و عمدتاً از نوع آکسونال می‌باشد. در ادامه سیر بیماری ممکن است فیبرهای ضخیم هم درگیر گردند.

از نظر نشانه‌شناسی مهم‌ترین شکایت بیماران مبتلا به پلی‌نوروپاتی دیابتی، علائم حسی است که معمولاً از پاها شروع شده به شکل گزگز، مور مور، بی‌حسی، سوزش و درد می‌باشد. با ادامه پیشرفت بیماری علائم مذکور تا ساق پا گسترش می‌یابد و در ادامه دست‌ها نیز درگیر می‌شوند. پخش دیگری از علائم این بیماری اختلال حرکتی یا ضعف می‌باشد که معمولاً در مراحل پیشرفته‌تر بیماری و به شکل ضعف پاها و افتادگی مچ پا بروز می‌نماید و در ادامه پیشرفت علائم، دست‌ها نیز درگیر می‌شوند که باعث اختلال در انجام حرکات ظریف دست خواهد گردید. اختلالات اتونومیک بخش مهمی از علائم بیماران مبتلا به پلی‌نوروپاتی دیابتی را تشکیل می‌دهد که به شکل هیپوتانسیون ارتوستاتیک، کاهش ضربان قلب، بی‌اختیاری ادراری، اختلال در نمود آلت، احساس سیرشدگی زودرس، نفخ، یبوست و گاهی اسهال، تهوع و اختلال تعرق می‌باشند.

خطرناک‌ترین عارضه پلی‌نوروپاتی دیابتی زخم پای دیابتی است که تشخیص زودهنگام آن اهمیت ویژه‌ای دارد. زخم پای دیابتی یکی از ناتوان‌کننده‌ترین عوارض بیماران دیابتی می‌باشد که می‌تواند باعث قطع عضو گردد. تشخیص پلی‌نوروپاتی دیابتی در بیشتر بیماران دیابتی به ویژه در مراحل پیشرفته‌تر بیماری چندان مشکل نیست. آنچه اهمیت دارد تشخیص زودرس بیماری (حتی قبل از اینکه بیمار شکایت خاصی داشته باشد) است. برای این منظور می‌بایست در تمام ویزیت‌های دوره‌ای بیماران دیابتی معاینات عصبی به ویژه معاینه سیستم‌های حسی و

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۵۰۸

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۵۰۸-۲۰

## Reference:

Katirji B, Kaminski H, Ruff R. Neuromuscular Disorders in Clinical Practice, 2nd Ed. Washington, USA: Springer; 2014.