

БОЛНА ДИЈАБЕТИЧНА НЕВРОПАТИЈА: клинички пристап

PAINFUL DIABETIC NEUROPATHY: Clinical Approach

**Наталија Долненец-Банева, Драгана
Петровска-Цветковска, Фатмир Меџити**
Универзитетска клиника за неврологија,
Универзитет „Свети Кирил и Методиј“ - Скопје,
Р. Македонија

**Natalija Dolnec-Baneva, Dragana
Petrovska-Cvetkovska, Fatmir Medjiti**
University Clinic of Neurology,
University "Ss Cyril and Methodius"-Skopje,
Republic of Macedonia

Адреса за кореспонденција:

Проф. д-р Наталија Долненец-Банева
Универзитетска клиника за неврологија,
Универзитет „Свети Кирил и Методиј“
Мајка Тереза 17,
1000 Скопје,
Република Македонија
Е-пошта: natalijabaneva@yahoo.com

Corresponding address:

Prof. dr. Natalija Dolnec-Baneva
University Clinic of Neurology
University "Ss Cyril and Methodius"-Skopje,
Republic of Macedonia
Mother Theresea 17
1000 Skopje, Republic of Macedonia
E-mail: natalijabaneva@yahoo.com

Резиме

Abstract

Настанувањето на дијабетичната невропатија е поврзано со долгорочна дијабетична болест. Болната дијабетична невропатија (анг. Painful diabetic neuropathy - PDN) афектира околу половина од пациентите кои страдаат од дијабетична невропатија. Поголемиот дел од пациентите со PDN страдаат од жестока болка што влијае на сонот и на емотивниот статус, и на тој начин врши сигнификантен импакт врз квалитетот на нивниот живот.

Соодветната невролошка егзаминација со фокус на сензибилитетот се круцијални во дијагностиката на ова нарушување. Во рамки на еден мултидисциплинарен пристап, терапевтското менаџирање е индивидуално за секој пациент.

Фармакотерапевтските стратегии (тековни клинички упатства) претставуваат основа за третман на PDN. Pregabalin и Duloxetine со Gabapentin и Amitriptyline треба да се препорачаат како иницијален третман. Опиоидите (Tramadol и Tapentadol), Venlafaxine, Desvenlafaxine и топичните медикаменти треба да бидат препорака за втора линија на третман, а за третата линија третман, опција се опиоиди и селективни серотонин ресорбирачки инхибитори. Бидејќи терапевтските опции сè уште

Diabetic neuropathy is associated with long term diabetes. Painful diabetic neuropathy (PDN) affects around half of patients with diabetic neuropathy. PDN is common and is associated with significant impairment in the quality of life of patients with diabetes. The majority of patients experience severe pain, affecting sleep, emotion, and overall quality of life. A comprehensive neurological examination with specific focus on the sensory system is crucial in making the diagnosis. Management should be tailored individually and encompass a multidisciplinary approach. Pharmacotherapeutic strategies (current clinical practice guidelines) are the cornerstone of neuropathy treatment but still results are inconclusive: pregabalin and duloxetine with gabapentin and amitriptyline, should be considered for the initial treatment; opioid-like medications (tramadol and tapentadol), venlafaxine, desvenlafaxine and topical agents for second-line therapy; and opioids and selective serotonin reuptake inhibitors for third-line medications. Vigorous research should be directed towards these aspects to find a better treatment options.