

Neurologické komplikace diabetu mellitu

Eva Vlčková

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Neurologická klinika Fakultní nemocnice Brno

Nejvýznamnější mikrovaskulární neurologickou komplikací diabetu mellitu je diabetická neuropatie. Tento termín zahrnuje kromě nejčastější distální senzitivní či senzitivně-motorické polyneuropatie také neuropatii autonomní a řadu fokálních forem (mononeuropatie, plexopatie). Diagnostika je založena na anamnéze a klinickém vyšetření, volba dalších diagnostických metod (elektromyografické vyšetření, testy autonomních nervových funkcí, hodnocení intraepidermální inervace apod.) záleží na typu postižených nervových vláknec.

Základním opatřením v terapii i prevenci rozvoje a progresu diabetické neuropatie je dlouhodobá optimální metabolická kompenzace diabetu a dalších kardiovaskulárních rizikových faktorů a pohybová aktivita. U algických forem se dále uplatňují preparáty ovlivňující neuropatickou bolest, tedy antiepileptika ze skupiny modulátorů funkce $\alpha 2\delta$ podjednotky kalciových kanálů (gabapentin, pregabalin) a antidepresiva ze skupiny inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (duloxetin, venlafaxin) či tricyklických antidepresiv (amitriptylin). Analgetický efekt má i kyselina thioktová (alfa-lipoová) a řada opioidů.

Diabetes mellitus je také nezávislým cerebrovaskulárním rizikovým faktorem a podílí se tedy na vzniku ischemických cévních mozkových příhod. Signifikantně zvyšuje také riziko rozvoje kognitivních poruch.

Klíčová slova: diabetes mellitus, polyneuropatie, mononeuropatie, neuropatická bolest, cerebrovaskulární onemocnění, cévní mozková příhoda, kognitivní poruchy.

Neurological complications of diabetes mellitus

The most important microvascular neurological complication of diabetes mellitus is diabetic neuropathy. In addition to the most common distal sensory or sensory-motor polyneuropathy, this term also includes autonomic neuropathy and a number of focal forms (mononeuropathy, plexopathy). Diagnosis is based on history and clinical examination; the choice of other diagnostic methods (nerve conduction studies and needle electromyography, autonomic nerve function tests, assessment of intraepidermal innervation from skin biopsy, etc.) depends on the type of nerve fibers affected.

The basic intervention in the therapy and prevention of the development and progression of diabetic neuropathy is long-term optimal control of diabetes and other cardiovascular risk factors, and physical activity. In painful forms, drugs affecting neuropathic pain are also used, i.e. antiepileptics from the group of modulators of the $\alpha 2\delta$ subunit of calcium channels (gabapentin, pregabalin) and antidepressants from the group of serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (duloxetine, venlafaxine) or tricyclic antidepressants (amitriptyline). Thiocetic acid (alpha-lipoic acid) and a number of opioids also have an analgesic effect.

Diabetes mellitus is also an independent cerebrovascular risk factor and thus contributes to the development of ischaemic stroke. It also significantly increases the risk of developing cognitive impairment.

Key words: diabetes mellitus, polyneuropathies, mononeuropathies, neuropathic pain, cerebrovascular disorders, stroke, cognitive dysfunction.