

Il diabete è il più importante fattore di rischio per lo sviluppo di neuropatie periferiche nel mondo occidentale e nei Paesi in via di sviluppo. La causa primaria della neuropatia diabetica non è completamente nota, ma iperglicemia, durata della malattia e coesistenza di complicanze cardiovascolari aumentano il rischio di sviluppare un danno a carico dei nervi periferici. Peraltro, è stato recentemente dimostrato che anche la condizione di ridotta tolleranza glucidica è in grado di determinare modificazioni funzionali precoci delle fibre nervose, che si traducono in una ridotta capacità dei nervi di riparare i danni.

Le neuropatie periferiche in corso di diabete hanno varie presentazioni, ed è il coinvolgimento di alcuni sottosistemi che determina il grado di disabilità, che si riflette in una riduzione della qualità della vita con importanti ricadute sul piano socio-economico. Le forme di neuropatia diabetica includono le mononeuropatie craniche, le plessopatie, le polineuropatie assonali lunghezza-dipendenti (sensitivo-motoria, sensitiva, delle piccole fibre), le neuropatie autonome, le neuropatie demielinizzanti. Le principali conseguenze delle neuropatie in corso di diabete sono il rischio di ulcera del piede e di morte. Inoltre, il 15-20% dei pazienti è gravato da dolore neuropatico.

La diagnosi di neuropatia in corso di diabete deve essere formulata dopo aver escluso altre cause di neuropatia, e deve prendere in considerazione tutti i sottosistemi potenzialmente coinvolti: motorio, sensitivo (propriocettivo e termoalgescico), autonomo. L'esame clinico deve essere associato allo studio neurofisiologico, del sistema nervoso autonomo e, quando necessario, della biopsia cutanea. È utile usare scale cliniche validate per definire severità della neuropatia e del dolore neuropatico. Queste potranno essere utili nel valutare il decorso della neuropatia e la risposta ai trattamenti. Il decorso delle neuropatie diabetiche è sufficientemente noto, quindi è importante che i pazienti siano sottoposti a un programma di valutazione clinica periodica che permette di valutare l'evoluzione rispetto a quanto atteso. Gli esami neurofisiologici ed eventualmente neuropatologici potranno essere in tal modo utilizzati sulla base del criterio clinico.

da [GIDIM, Settembre 2010, volume 30, Numero 3](#)