

Vấn đề đau trong bệnh lý thần kinh ngoại biên do đái tháo đường?

Hoàng Khánh

Trường Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Đái tháo đường là bệnh lý chuyển hóa không lây nhiễm ngày càng gia tăng trên toàn thế giới, ước tính đến năm 2030 có 578 triệu và năm 2045 khoảng 700 triệu người bị đái tháo đường. Nó gây nhiều biến chứng trong đó có bệnh lý thần kinh ngoại biên xa gốc đối xứng trên 50% bệnh nhân và tăng dần theo thời gian mắc bệnh, đái tháo đường typ 2 nhiều hơn typ 1.

Tăng glucose máu gây tổn thương mạch máu nhỏ dẫn tới thiếu máu cục bộ kèm rối loạn chuyển hóa (qua con đường polyol, hexosamine, protein kinase C, sản phẩm thoái giáng glucose bậc cao) làm thay đổi cấu trúc, chức năng thần kinh ngoại biên. Và từ nền tảng cơ bản đó trên cơ địa có một hay nhiều yếu tố nguy cơ như kiểu hình gen (cổng điện thế kênh Na⁺), thời gian bị bệnh, béo phì, nữ giới, tăng methylglyoxal, giảm vitamin D, giảm lưu

lượng máu thì sẽ sinh đau trong bệnh lý thần kinh ngoại biên do đái tháo đường.

Đau trong bệnh lý thần kinh ngoại biên do đái tháo đường khoảng 20-50%, rất đa dạng (đau tự phát, loạn cảm đau, tăng cảm đau, dị cảm đau...) và thường đi kèm rối loạn giấc ngủ 41,6-43,8%, trầm cảm 50,6-65,6%, lo âu 60,4-73,7%. Các kiểu rối loạn cảm giác có thể lượng hóa bằng máy NerveCheck và dự báo đau do bệnh lý thần kinh ngoại biên bằng định lượng sản phẩm thoái giáng glucose bậc cao bằng máy đo tự phát huỳnh quang qua da.

Ngoài cân bằng glucose máu tốt thì điều trị đau cần cá nhân hóa khi có dấu hiệu đi kèm như mất ngủ, lo âu hay trầm cảm và cũng nên chú ý tác dụng phụ lên hệ tim mạch, tiêu hóa, tiết niệu... Lựa chọn thuốc tác dụng đa mô thức đó là pregabalin/duloxetine và cùng song hành tái tạo myelin bằng vitamin nhóm B, vitamin E và vitamin D.