

כאב נירופתי בחולי סוכרת סוג 1 וסוג 2

כאב נירופתי הינו כאב ממקור עצבי, כלומר כאב שנגרם ע"י פגיעה בעצבים הפריפריים, שהינם העצבים הנמצאים בקצוות הגוף, למשל בעור.

מדובר בכאב שונה מכל כאב אחר. לעיתים קרובות הוא מתואר ע"י הסובלים ממנו כתחושת שריפה, צריבה, דקירות, נימול וכיוב..

בניגוד לכאב ממקור אחר, כמו לאחר שבר, חבלה או ניתוח החולף כעבור זמן מה, לרוב מדובר בכאב כרוני ממושך ומטריד, הגורם לפגיעה קשה באיכות החיים של המטופל.

כשני שלישי מחולי הסוכרת סובלים מכאב נירופתי. ברמה זו או אחרת, זמני או קבוע.

הסיבה היא בראש ובראשונה איזון לא מיטבי של הסוכרת, אך גם למשך הסוכרת ולגורמים גנטיים ואחרים ישנה השלכה.

הכאב הנירופתי האופייני בחולי סוכרת הוא בכפות רגליים וידיים ("גרביים וכפפות"), לרוב הכאב מתחיל בכפות הרגליים והוא עלול להתקדם גם במעלה הרגל ו/או להתפשט לידיים.

כאשר הכאב מלווה גם בירידה בתחושה בכף הרגל, הדבר עלול לגרום להיווצרות כיבים, בפרט כאשר ישנה גם פגיעה בכלי הדם ברגליים. כיבים לא מאובחנים ולא מטופלים עלולים להביא בסופו של דבר לקטיעה של גפה.

כאב נירופתי מלווה לעיתים קרובות גם בתחושת דיכאון והפרעות בשינה, ולרוב הוא חמור יותר בשעות הלילה.

חשוב לציין שלא כל כאב נירופתי מקורו בסוכרת וישנן סיבות אחרות כמו מחסור וויטמין B12, אחרי זיהום בהרפס זוסטר (שלבקת חוגרת), פריצת דיסק, ועוד..

לרוב ניתן לאבחן את הכאב הנירופתי באמצעות תשאול ובדיקה גופנית פשוטה במרפאה. במקרים שמתעורר ספק, ניתן להפנות את המטופל לבדיקת מוליכות עצבית EMG שהיא בדיקה פשוטה מעט לא נעימה, בה נבדקת התגובה העצבית לגירוי חשמלי.

ישנם כיום טיפולים תרופתיים יעילים לכאב נירופתי, כאשר במקביל חשוב גם לאזן היטב את ערכי הסוכר בדם ולהקפיד על תזונה נכונה, פעילות גופנית והימנעות מעישון.

יש חשיבות עצומה לטיפול בכף הרגל ע"י בדיקה עצמית יומיומית, בדיקת אחות סוכרת אחת לשלושה חודשים לפחות, שמירה על ניקיון וייבוש כף הרגל, הימנעות מהליכה ברגליים יחפות במקומות מועדים לפורענות וטיפול בפטרת העור והציפורניים.

במידה ויש כבר כיבים או פצעים שלא מחלימים מהר בכף הרגל, מומלץ לגשת בהקדם למרפאת כף רגל על מנת למנוע החמרה וצורך בקטיעה.

התרופות משככות כאב המוכרות לנו כמו אקמול אופטלגין, ונוגדי דלקת כמו וולטרן, אינן יעילות כנגד הכאב הנירופתי.

קיימים היום כמה סוגי תרופות לטיפול בכאב מסוג זה, רובם אף כלולים בסל הבריאות בהתויות מסוימות.

אופיאטים – תרופות ממשפחת המורפינים שמשפיעות על מערכת הולכת הכאב ומאד יעילות נגד הכאב אך הטיפול בהן כרוך בתופעות לוואי, בעיקר ישנוניות, עצירות ובחילות, ופיתוח תלות.

נוגדי דיכאון טריציקלים – משפיעים על תחושת הכאב במוח

נוגדי פרוקסטים – משפיעים על שחרור נורטרנסמיטורים, שהם חומרים המתווכים את תחושת הכאב בקצות העצבים. לחלקם גם השפעה מטיבה על איכות השינה.

מעכבי קליטה חוזרת של סרוטונין ונוראדרנלין – משפיעים על מערכת העצבים המרכזית (המוח). יש להיזהר בשימוש בשילוב עם תרופות פסיכיאטריות שעובדות במנגנון דומה.

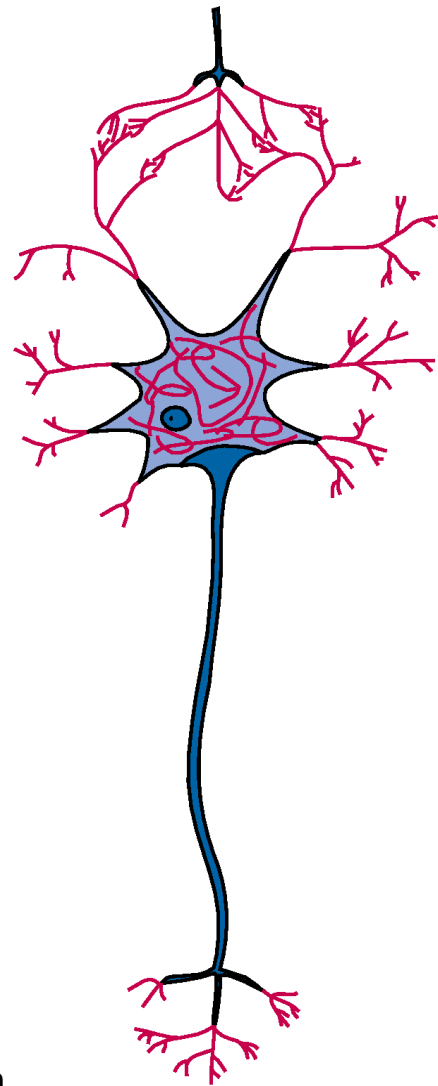
חומצה אלפא ליפואית – תכשיר טבעי, יעיל פחות מהטיפולים האחרים שפורטו לעיל.

אלחוש מקומי באמצעות קרם למריחה מקומית, פחות יעיל.

במקרים קשים לטיפול, ניתן לתת שילוב של שתיים או יותר מהתרופות שצוינו, כמוכן אך ורק בהוראת רופא המשפחה, רופא הסוכרת או הנוירולוג.

חשוב לזכור שהתגובה לטיפול, לפחות בחלק מקבוצת התרופות לעיל, היא איטית ועלולה להימשך מספר שבועות (עד שישה שבועות) עד לקבלת השפעה מלאה.

כתבה: ד"ר נירית אבירן ברק, אנדוקרינולוגית ורופאת סוכרת, מכבי שירותי בריאות



תא עצב

בדיקת כף הרגל באמצעות מיקרופילמנט

