

ДИАБЕТНА ПОЛИНЕВРОПАТИЯ



НАРЪЧНИК **ЗА ПАЦИЕНТА**
И НЕГОВИТЕ БЛИЗКИ

Диабетната полиневропатия е едно от най-честите усложнения на диабета – и едно от най-непознатите. В този наръчник ще откриете ясно и достъпно обяснени отговори на въпросите, които най-често вълнуват пациентите и техните близки: какво представлява състоянието, как се разпознава, какво е лечението и как да се предпазите от усложнения. Целта ни е да ви помогнем да бъдете по-информирани, по-спокойни и по-уверени в грижата за здравето.

Съдържание

Обща информация за състоянието	1
Симптоми	5
Диагностика	7
Усложнения	8
Лечение и облекчаване на симптомите	9
Хранене и начин на живот	10
Грижа за краката	12
Алтернативни и подкрепящи методи	14
Психично здраве и качество на живот	16
Прогноза и проследяване	18
Предпазване / Профилактика	20



ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ ЗА СЪСТОЯНИЕТО

Какво представлява диабетната полиневропатия (ДП)?

Диабетната полиневропатия е едно от най-разпространените усложнения на диабета, при което високите нива на кръвна захар увреждат периферните нерви – най-често тези в краката и стъпалата. Това води до симптоми като изтръпване, парене, болка или загуба на чувствителност.

Какви видове има?

- **Периферна невропатия** – най-честата форма; засяга нервите на крайниците, особено на краката.
- **Моторна** – при нея са увреждат основно двигателните нерви – тези, които контролират движенията на мускулите. Това състояние може да доведе до мускулна слабост, загуба на мускулна маса и проблеми с координацията и движението.
- **Проксимална (радикулоплексопатия)** – причинява болка и слабост, най-често в бедрата, таза или седалището.
- **Автономна невропатия** – засяга вътрешните органи: храносмилателна, пикочна, сърдечносъдова и полова система.
- **Фокална невропатия** – увреда или компресия на конкретен нерв (напр. лицев, очен и др.), което води до внезапна болка или слабост.

Диабетната невропатия може да засегне и черепно-мозъчните нерви, с намаление на обонянието, на слуха.

Как се развива – какво точно става в тялото?

Продължителното повишено ниво на кръвна захар уврежда стените на малките кръвоносни съдове, които „хранят“ нервите. Това води до нарушено кръвоснабдяване и увреждане на самите нервни влакна – те започват да функционират неправилно и изпращат грешни или забавени сигнали.

Какво се случва с нервите при това състояние – загиват ли, могат ли да се възстановяват?

При тежка и дългогодишна невропатия нервните влакна могат да загинат. В някои случаи, особено при добра компенсация на диабета и ранно лечение, увредените нерви могат частично да се възстановят. Но пълното възстановяване не винаги е възможно.

Колко сериозно е това състояние?

Диабетната полиневропатия е сериозно състояние, защото освен че причинява болка и дискомфорт, може да доведе до усложнения като рани, язви, инфекции и дори ампутации. Освен това нарушената чувствителност повишава риска от наранявания, които пациентът може да не усети навреме.

Всеки диабетик ли развива полиневропатия?

Не. Някои източници твърдят, че около 50% от хората с диабет развиват някаква форма на невропатия през живота си, но това зависи от контрола на кръвната захар, продължителността на диабета и други рискови фактори. Според други – това става при около 70 на сто от диабетно болните.

Често хората не разпознават симптомите на диабета, не ходят на профилактични прегледи и не взимат навременни мерки срещу него, което води до задълбочаване на проблема и появата на усложнения, увреждания на фините кръвоносни съдове.

Кои признаци трябва Ви насочат към изследвания за диабет?

- силна жажда;
- често и обилно уриниране;
- отслабване на тегло без спазване на диета;
- трудно зарастващи рани;
- честа поява на ечемици по клепачите и на циреи по кожата.

Често високата кръвна захар дълго време не дава каквито и да е оплаквания, поради което остава неразпозната. Затова най-добрият вариант е поне веднъж годишно кръвната захар да се изследва сутрин на гладно.

Кои стойности на кръвната захар се приемат за нормални?

Нормалните стойности на кръвната захар зависят от това кога е направено измерването – дали на гладно, след хранене или в произволен момент през деня. Ето какво се счита за нормално според международни медицински стандарти (Световната здравна организация и Американската диабетна асоциация):

Когато кръвната захар се измерва на гладно (след поне 8 часа без храна), нормалните стойности са между 3.9 и 5.5 mmol/L. Ако резултатът е между 5.6 и 6.9 mmol/L, това се смята за повишен риск от диабет или предиабетно състояние. Стойности от 7.0 mmol/L или повече при поне две отделни измервания показват наличие на диабет.

Два часа след хранене нормалната стойност на кръвната захар е под 7.8 mmol/L. Ако е между 7.8 и 11.0 mmol/L, отново става дума за предиабет, а стойности над 11.1 mmol/L са показателни за диабет – особено ако човек има и симптоми като жажда, често уриниране, отпадналост или замъглено зрение.

При произволно измерване на кръвната захар, т.е. независимо от времето на последното хранене, стойност 11.1 mmol/L или повече, придружена от типични симптоми, също е критерий за диагноза диабет.

Друг важен показател е гликираният хемоглобин (HbA1c) – той показва какви са били средните стойности на кръвната захар за последните 2 – 3 месеца. Нормалната стойност е под 5.7%. Стойности между 5.7 и 6.4% говорят за предиабет, а 6.5% или повече са диагностични за захарен диабет.

За хора с вече установен диабет, целевите стойности често се определят индивидуално от лекуващия лекар. Обичайно се препоръчва кръвната захар на гладно да бъде между 4.0 и 7.0 mmol/L, а два часа след хранене – под 10.0 mmol/L, освен ако няма други специфични съображения.

Важно е да се знае, че еднократно измерване извън нормата не е достатъчно за поставяне на диагноза. Необходимо е повторно изследване и консултация със специалист.

Стойностите на кръвната захар могат да се повлияят временно от фактори като стрес, инфекции, лекарства, физическа активност или хранене непосредствено преди измерването.

При кого диабетната невропатия се среща по-често – при пациенти с диабет тип 1 или с тип 2?

И при двата типа диабет може да се развие невропатия, но тя е по-честа при хора с диабет тип 2, особено ако състоянието не е било открито дълго време. Въпреки това, при тип 1 невропатията може да се появи при дългогодишен лош контрол на кръвната захар.

Кога се появява – след колко време от началото на диабета?

Няма пряка линейна връзка между давността на диабета и наличието на неврологични усложнения. Обикновено диабетната полиневропатия се развива след няколко години с диабет – често след 5 – 10 години, особено при лош контрол на глюкозата. При диабет тип 2 може да е налице още при поставяне на диагнозата, защото болестта често се развива „тихо“ години наред.

Може ли да е първи симптом на диабета?

Да, при диабет тип 2 невропатията може да бъде първи сигнал, особено ако човек дълго време е живял с диабет, без да знае за това. Симптоми като изтръпване, боцкане или болки в краката може да доведат до откриването на диабета.

Може ли да се развие, въпреки че диабетът е добре контролиран?

Рискът е значително по-нисък при добър контрол, но при хора с дългогодишен диабет, възрастни пациенти или при съпътстващи заболявания (високо кръвно, високи липиди) е възможно да се появи невропатия дори при приемливи нива на кръвната захар.

Зависи ли от възраст, пол, наследственост?

Да – напредналата възраст увеличава риска. Мъжете и жените са засегнати почти еднакво. Генетична предразположеност, фамилна анамнеза за диабет или сърдечносъдови заболявания също повишават опасността.

Да обобщим! Какви фактори увеличават риска – висока кръвна захар, високо кръвно, холестерол, пушене?

Да. Основни рискови фактори са:

- Хронично високи нива на кръвна захар;
- Високо кръвно налягане;
- Високи нива на мазнини (особено триглицериди);
- Пушене;
- Наднормено тегло;
- Заседнал начин на живот.



СИМПТОМИ

Може ли състоянието да протича безсимптомно?

Да. В началото диабетната полиневропатия често протича без оплаквания. Пациентът може да не усеща никакви симптоми, докато увреждането на нервите вече е започнало. Това е една от причините, поради които редовните прегледи и скринингът са важни.

Какви са ранните симптоми на диабетна невропатия?

- изтръпване или мравучкане в краката;
- лека болка, парене или чувствителност на кожата;
- променено усещане при допир (напр. дрехите дразнят);
- намалена чувствителност – усещането за топло/студено или болка отслабва;
- „боцкане“ или усещане за токови удари, особено вечер.

Какви са признаците, когато болестта напредне?

- силна, пареща или режеща болка, особено през нощта;
- сериозна загуба на чувствителност;
- слабост в краката;
- нарушено равновесие и нестабилна походка;
- рани по стъпалата, които човек не усеща;
- при автономна невропатия – проблеми с храносмилането, уринирането, ерекцията, изпотяването.

Какво усещане е нормално и какво е тревожно?

Нормалното изтръпване, например след продължително седене, преминава бързо. Тревожно е, когато:

- изтръпването или болката са ежедневни;
- има нощна болка, нарушаваща съня;
- не усещате топло, студено или болка;
- имате рани, които не заздравяват или не сте усетили кога са се появили.

Как се различава от други видове невропатия?

При ДП обикновено се засягат и двата крака симетрично и симптомите започват от най-отдалечените части – стъпалата. За разлика от други невропатии (напр. поради дефицит на витамин В12, автоимунни заболявания или травми), тя се свързва с дългосрочен диабет и метаболитни нарушения.

И нещо много важно: Често диагнозата ДП се поставя, преди да е установен диабетът. Не отлагайте прегледа при специалист, ако се появят посочените оплаквания. Не подценявайте болестта – в напредналите си стадии може да доведе до т.нар. диабетно стъпало с множество незарастващи рани. Според статистиката на всеки 30 секунди по света се налага ампутация на крайник заради диабетни усложнения. Затова своевременното лечение е ключово.



ДИАГНОСТИКА

Как да разбера дали имам диабетна полиневропатия – как се поставя диагнозата?

Диагнозата се поставя от лекар на базата на:

- симптоми;
- физикален преглед;
- специализирани тестове (виж по-долу).

Какви точно изследвания се правят?

- Изследване на чувствителността – на допир, болка, температура и др.
- Неврологичен преглед – за рефлексии, мускулна сила, координация;
- Нервна проводимост (електромиография – ЕМГ) – измерва скоростта, с която нервните предават сигнали;
- Кръвни тестове – за кръвна захар, гликиран хемоглобин – HbA1c, витамини, бъбречна и чернодробна функция.

Кога трябва да отида на лекар (дори и да нямам установен диабет)?

Консултацията е силно препоръчителна при:

- изтръпване или болка в краката;
- чести крампи или парещо усещане;
- нарушено равновесие;
- незарастващи рани.

Понякога тези симптоми са първи сигнал за заболяването.

С какъв специалист трябва да се консултирам?

- личен лекар – за насочване към специалисти;
- ендокринолог – за контрол на диабета;
- невролог – за уточняване на вида и степента на невропатията;
- при нужда – подиатър (специалист по болести на ходилото), физиотерапевт или психолог.



УСЛОЖНЕНИЯ

Може ли диабетната невропатия да доведе до други проблеми – рани, инфекции, ампутации?

Да. Диабетната полиневропатия е основен рисков фактор за т.нар. „диабетно стъпало“ – състояние, при което:

- поради намаленото усещане пациентът не забелязва малки рани, мазоли или натиск от неудобни обувки.
- тези рани могат да се инфектират и да прераснат в язви;
- лошото кръвообращение допълнително затруднява заздравянето;
- при тежки и дълбоки инфекции, некроза или гангрена може да се наложи ампутация.

Кога възникват тези усложнения?

Обикновено след години лош контрол на диабета. Те се развиват постепенно – първо се губи чувствителност, след това се появяват рани, които не се усещат и се лекуват после много бавно.

Дори една-единствена незабелязана травма може да доведе до сериозен проблем, ако не се обърне внимание навреме.

Могат ли усложненията да се избегнат?

Да, и то в голяма степен. Усложненията НЕ са неизбежни, ако се спазват следните принципи:

- стриктен контрол на кръвната захар;
- редовни прегледи на стъпалата – поне веднъж годишно от специалист;
- адекватна ежедневна грижа за краката у дома;
- подходящи обувки – меки, удобни, без шевове и натиск;
- навременно лечение на всяка рана, дори малка;
- избягване на ходене бос, особено навън;
- отказ от тютюнопушене – тютюнът влошава кръвоснабдяването.



ЛЕЧЕНИЕ И ОБЛЕКЧАВАНЕ НА СИМПТОМИТЕ

За диабетната полиневропатия няма лекарство, целта на терапията е да:

- забави прогресията на заболяването;
- възстанови или поддържа функциите;
- облекчи оплакванията;
- предотврати/намали усложненията.

В помощ са:

- Алфа-липоева киселина – мощен антиоксидант, който може да подобри обмяната на глюкозата и функцията на периферната нервна система.
- Витамини от група В (особено В1, В6, В12) – участват в метаболизма на нервната тъкан и могат да подпомогнат възстановяването ѝ при недостиг;
- В някои случаи се предписват комбинирани препарати с тези съставки.



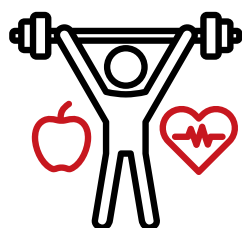
α-Липомакс ГРИЖА



Подобрява
ГЛЮКОЗНИЯ МЕТАБОЛИЗЪМ



Намалява симптомите на
ПОЛИНЕВРОПАТИЯ



ХРАНЕНЕ И НАЧИН НА ЖИВОТ

Какво е препоръчителното хранене при диабетна невропатия?

Храненето при диабетна полиневропатия следва принципите на здравословното хранене при диабет, като допълнително се акцентира на:

- поддържане на стабилни нива на кръвната захар;
- антиоксидантна и противовъзпалителна диета, богата на:
 - зеленчуци (особено листни, кръстоцветни – броколи, спанак);
 - пълнозърнести храни;
 - омега-3 мастни киселини (мазни риби, ленено семе, орехи);
 - бобови, ядки, семена.

Ограничаване на:

- захари и прости въглехидрати (бяло брашно, сладки напитки);
- наситени мазнини и трансмазнини (пържено, фаст фууд).

Полезно е и умерено ограничаване на солта.

Има ли храни или навици, които влошават състоянието?

Да. Следните продукти влошават симптомите на невропатия или повишават риска от усложнения:

- захар, сладкиши, бяло брашно – водят до пик на кръвната захар;
- алкохол – директно уврежда нервите и усилва симптомите;
- тютюнопушене – влошава кръвообращението;
- прекомерна консумация на червено месо и наситени мазнини.

Навици като недостатъчен сън, малко движение и стрес също влошават контрола върху състоянието.

Може ли физическата активност да помогне? Какъв спорт е подходящ?

Да, физическата активност е изключително полезна. Тя:

- подобрява чувствителността към инсулин;
- подпомага кръвоснабдяването на крайниците;
- намалява болката и подобрява настроението;

Подходящи са:

- Ходене пеша – редовно, с удобни обувки;
- Плуване, йога, колоездене, упражнения с ниска интензивност;
- Упражнения за баланс и сила, особено при проблеми с походката.

Важно: Винаги започвайте някакъв вид спорт след консултация с лекар, особено ако имате вече проблеми с краката или баланса.

Какво да избягвам – алкохол, цигари?

Да, защото:

- Алкохолът е токсичен за периферните нерви и дори сам по себе си може да причини невропатия;
- Цигарите увреждат съдовете, влошават кръвообращението, твърди се, че затрудняват зарастването на рани.

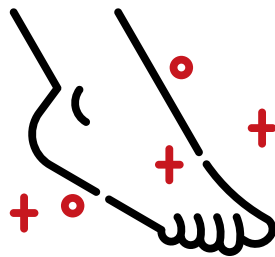
Прекратяването на тютюнопушенето и ограничаването на алкохола са важна част от лечението.

Проблем ли е наднорменото тегло?

Да. Наднорменото тегло:

- увеличава инсулиновата резистентност;
- влошава контрола на кръвната захар;
- повишава риска от сърдечносъдови заболявания;
- може да засили болките и затрудни движението при невропатия.

Дори умерено отслабване (5 – 10% от теглото) може да има значително благоприятен ефект.



ГРИЖА ЗА КРАКАТА

Как да се грижа за стъпалата?

При невропатия чувствителността на краката е намалена, а рискът от рани и инфекции – особено повишен. Основните грижи включват:

- ежедневен преглед на краката – търсете зачервяване, мехури, ранички, пукнатини, подуване;

- измиване с хладка вода и мек сапун, внимателно подсушаване, особено между пръстите;
- хидратиране на кожата с подходящ крем (не се нанася между пръстите);
- изрязване на ноктите внимателно, по права линия;
- носене на удобни обувки и памучни чорапи – без шевове, които могат да причинят рани.

Избягвайте да ходите боси, дори вкъщи!

Как да разпозная опасна рана или инфекция?

Тъй като усещането може да е намалено, обърнете внимание на:

- зачервяване, подуване, топлина около раната;
- течност или гной от раната;
- промяна в цвета на кожата – посиняване, почерняване;
- болка или лоша миризма (дори при малки рани).

При такива симптоми веднага потърсете лекар – инфекциите могат да се развият бързо.

Защо раните зарастват по-бавно?

- Високата кръвна захар забавя зарастването, потиска имунния отговор и уврежда кръвоносните съдове.
- Лошото кръвоснабдяване на крайниците пречи на нормалното възстановяване.
- Невропатията пречи да се усети навреме проблемът и позволява раната да се задълбочи.

Затова е важно всяка рана да се следи, почиства и лекува своевременно и правилно.

Какви обувки е добре да се носят?

Изберете обувки, които:

- са удобни, стабилни и с мека вътрешност;

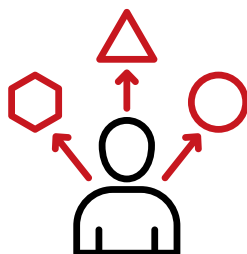
- нямат вътрешни шевове, които могат да причинят нараняване;
- са с подходящ размер – не тесни, не прекалено широки;
- имат добра поддръжка на свода и омекотяване на стъпалото;
- позволяват кракът да „диша“;

Препоръчват се специални ортопедични обувки или стелки при нужда.

Как да предотвратят язви, гангрена или ампутация?

Най-важното е предотвратяването на рани и своевременното им лечение. Основни съвети:

- контролирайте кръвната захар;
- проверявайте ежедневно краката;
- използвайте подходящи обувки;
- не прилагайте топлина директно (напр. грейки) – опасност от изгаряне;
- не отстранявайте сами мазоли или втвърдена кожа;
- потърсете помощ при най-малко съмнение за рана;
- редовните прегледи при подолог (или обучен медицински специалист) са важни за дългосрочната профилактика.



АЛТЕРНАТИВНИ И ПОДКРЕПЯЩИ МЕТОДИ

Акупунктура, физиотерапия, масаж – ефективни ли са?

Акупунктурата:

- Може да помогне за временно облекчаване на болка и дискомфорт при някои пациенти.
- Смята се, че стимулира кръвообращението и освобождаването на ендорфини.

- Не замества медикаментозното лечение.

Физиотерапията:

- Подобрява мускулния тонус и равновесието.
- Полезна при ограничена подвижност или деформации на ходилото.
- Може да включва упражнения за сила и координация.

Масажът:

- Облекчава напрежението и подобрява локалното кръвообращение.
- Трябва да се извършва от добре обучен специалист, особено при намалена чувствителност.

Тези методи не лекуват самата невропатия, но могат да допринесат за по-добро качество на живот и облекчаване на оплакванията.

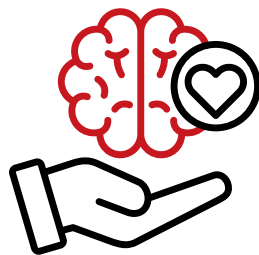
Има ли домашни средства за облекчаване на симптомите?

Да, някои мерки у дома могат да помогнат:

- редовно движение и стречинг – особено упражнения за краката;
- топли (не горещи!) вани за крака, с добавки като магнезиев сулфат (английска сол);
- леки масажи с подходящо масло или крем;
- носене на меки памучни чорапи – особено при нощни болки;
- добра хигиена на краката – за предотвратяване на инфекции.

Избягвайте горещи компреси, електрически възглавници или самостоятелно „пробване“ на билки без одобрение от лекар.

Избягвайте горещи компреси, електрически възглавници или самостоятелно „пробване“ на билки без одобрение от лекар.



ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ

Ще мога ли да водя нормален живот?

Да – много хора с диабетна полиневропатия водят активен и пълноценен живот, особено ако:

- поддържат добър контрол на кръвната захар;
- спазват назначената терапия;
- полагат ежедневна грижа за краката;
- имат подкрепа от близки и медицински специалисти.

Състоянието изисква внимание и адаптация, но не означава край на качествения живот. Много пациенти се научават да живеят без сериозни ограничения.

Как да се справя с хроничната болка и депресията?

Хроничната болка може да доведе до:

- нарушения в съня;
- раздразнителност;
- чувство на безпомощност;
- депресия и тревожност.

Подходи за справяне:

- медикаменти, предписани от лекар – предназначени за невропатна болка;
- психотерапия – особено когнитивно-поведенческа терапия, доказана ефективност при болка и депресия;
- групи за подкрепа – споделянето с други хора в подобна ситуация помага;

- техники за релаксация – дълбоко дишане, медитация, йога;
- умерена физическа активност – повишава нивата на ендорфини (естествени болкоуспокояващи).

Ако усещате, че болката или емоционалното състояние ви пречат да живеете пълноценно, обърнете се към психолог, психиатър или специалист по болка. Това е знак за сила, не за слабост.

Как да обясня състоянието си на близките?

Близките често не разбират защо:

- ви боли, въпреки че „нищо не се вижда“;
- не можете да вървите дълго или да спите спокойно;
- имате колебания в настроението.

Съвети:

- Говорете открито и спокойно – обяснете, че невропатията засяга нервите, причинява болка и понякога ограничава ежедневните дейности.
- Споделете как могат да ви подкрепят – например с търпение, помощ при грижа за краката, или придружаване на преглед.
- Дайте им информация или материали – това помага за разбирането.

Подкрепата на семейството и приятелите е безценна – и, да – често хората искат да помогнат, стига да знаят как.



ПРОГНОЗА И ПРОСЛЕДЯВАНЕ

Какво да очаквам – ще се влоши ли състоянието ми?

Диабетната полиневропатия е хронично и прогресиращо състояние, но:

- при добър контрол на диабета и навременно лечение, нейното развитие може да се забави или стабилизира;
- симптомите често настъпват бавно – за месеци или години;
- без лечение и грижа обаче, невропатията може да доведе до сериозни усложнения.

Ранната намеса е ключова – колкото по-бързо започне терапията, толкова по-добра е прогнозата.

Може ли да се стабилизира или подобри?

Да, състоянието може:

- да се стабилизира при добър гликемичен контрол и подходяща терапия;
- да се подобри частично, особено при леки до умерени форми и при млади пациенти.

Възстановяването на увредени нерви е бавен процес и невинаги е напълно възможно. Но дори частично подобрене може значително да повиши качеството на живот.

Какви са признаците, че невропатията прогресира?

Тревожни признаци включват:

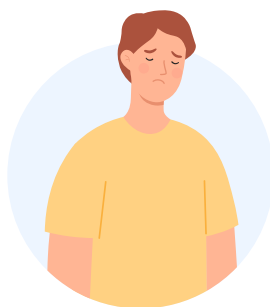
- нарастваща болка, изтръпване или парене;

- усещане за „мъртви“ крака или ръце;
- загуба на равновесие и чести падания;
- поява на рани, които не зарастват;
- деформации на ходилата или пръстите;
- затруднения при извършване на ежедневни дейности.

Ако забележите нови или влошаващи се симптоми, е важно незабавно да се консултирате с лекар.



изтръпване или парене



умора и слабост



загуба на равновесие

Какви контролни прегледи и изследвания трябва да правя редовно?

Препоръчителни са:

- ежегоден неврологичен преглед за всички диабетици – дори без симптоми;
- оценка на сетивността на краката;
- проверка на рефлексите;
- изследване на гликирания хемоглобин – поне на 3 – 6 месеца;
- преглед на краката – веднъж годишно или по-често при вече установена невропатия;
- При нужда: електромиография (ЕМГ), нервна проводимост, ултразвук, оценка на автономната нервна система.

Лекарят може да препоръча и допълнителни тестове в зависимост от симптомите и индивидуалния риск.



ПРЕДПАЗВАНЕ / ПРОФИЛАКТИКА

Може ли диабетната невропатия да бъде предотвратена?

Да, в много случаи диабетната полиневропатия може да бъде предотвратена или значително забавена, особено ако:

- диабетът се диагностицира навреме;
- кръвната захар се поддържа в препоръчителни граници;
- се води здравословен начин на живот.

Превенцията е особено ефективна в първите години след диагнозата, но е полезна и на по-късен етап.

Колко важно е доброто контролиране на кръвната захар?

Изключително важно. Поддържането на стабилна и близка до нормалната глюкоза в кръвта е най-ефективната мярка за:

- намаляване на риска от развитие на невропатия;
- забавяне на прогресията при вече установено състояние;
- намаляване на риска от други усложнения (ретинопатия, нефропатия, сърдечносъдови заболявания).

Изследвания показват, че добър гликемичен контрол понижава риска от невропатия с 60 – 70% при диабет тип 1 и значително намалява усложненията при тип 2.

Допълнителни предпазни мерки:

- Контрол на кръвното налягане и холестерола;
- Отказ от тютюнопушене

- Физическа активност – подобрява инсулиновата чувствителност и циркулацията;
- Редовни медицински прегледи;
- Поддържане на здравословно тегло;
- Избягване на токсични вещества (включително прекомерна употреба на алкохол).

Най-добрата защита е цялостният контрол върху диабета и рисковите фактори.

Вместо заключение

В този текст са обобщени някои от най-често задаваните въпроси, които пациентите с диабетна полиневропатия и техните близки отправят към лекари и медицински специалисти. Целта е да се предостави достъпна и полезна информация по темата.

! Текстът не претендира за изчерпателност и не замества консултацията с медицинско лице.

При конкретни симптоми или притеснения незабавно се консултирайте с лекар.

Бъдете здрави, грижете се за себе си и обръщайте внимание на сигналите на тялото си. Редовният контрол на кръвната захар и активната грижа за състоянието ви могат да помогнат за забавяне или предотвратяване на усложнения. С малки, но постоянни усилия, вие имате силата да поддържате по-добро качество на живот.



α-Липомакс
ГРИЖА



Подобрява
ГЛЮКОЗНИЯ МЕТАБОЛИЗЪМ



Намалява симптомите на
ПОЛИНЕВРОПАТИЯ

Tesfaye S, Boulton AJ, Dyck PJ, et al. Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments. *Diabetes Care*.

<https://diabetesjournals.org/care/article/33/10/2285/28061/Diabetic-Neuropathies-Update-on-Definitions>

Callaghan BC, Cheng HT, Stables CL, Smith AL, Feldman EL. Diabetic neuropathy: clinical manifestations and current treatments. *Lancet Neurol*. 2012;11(6):521-534.

[https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(12\)70065-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(12)70065-0/abstract)

Pop-Busui R, Boulton AJ, Feldman EL, et al. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2017;40(1):136-154.

<https://diabetesjournals.org/care/article/40/1/136/37160/Diabetic-Neuropathy-A-Position-Statement-by-the>

Feldman EL, Nave KA, Jensen TS, Bennett DL. New horizons in diabetic neuropathy: mechanisms, bioenergetics, and pain. *Neuron*. 2017;93(6):1296-1313.

[https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273\(17\)30089-2?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0896627317300892%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273(17)30089-2?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0896627317300892%3Fshowall%3Dtrue)

Ziegler D, Low PA, Litchy WJ, et al. Efficacy and safety of antioxidant treatment with alpha-lipoic acid over 4 years in diabetic polyneuropathy: the NATHAN 1 trial. *Diabetes Care*. 2011

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21775755/>

Malik RA, Tesfaye S. Therapeutic approaches to diabetic neuropathy: recent developments and future perspectives. *Curr Diab Rep*. 2011;11(5):330-337.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11892-011-0201-3>

Kroenke K, Outcalt S, Krebs E, et al. Effects of Pain and Depression on Physical Functioning in Patients With Diabetes. *Diabetes Care*. 2013;36(2):416-422.

<https://diabetesjournals.org/care/article/36/2/302/38121/Unwalkable-Neighborhoods-Poverty-and-the-Risk-of>

The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med*. 1993;329(14):977-986.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199309303291401>

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. *Lancet*. 1998;352(9131):837-853.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(98\)07019-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(98)07019-6/abstract)