



Diabetes og smertefull nevropati

En komplikasjon ved diabetes kan være smertefull nevropati (nervesykdom). Det finnes effektiv smertebehandling, og god blodsukkerbehandling hindrer at smertene forverres.

Hva er smertefull nevropati?

Tilstanden gir brennende, verkende eller stikkende smerter som kommer og går. Ofte er smertene verst om natten. Smertene starter i føttene, men etter hvert kan de stige oppover og omfatte større deler av beinet. Nummenhet, tretthetsfølelse i beina og nattlige kramper er også vanlig. Smertene skyldes skade i de nerverne som består av tynne smertefibre. På grunn av at nervefibrene er skadet, kan tilstanden også gi ustøhet når du går.

For de fleste vil dette være en tilstand de må leve med, særlig hvis smertene har kommet gradvis over måneder eller år. Jo raskere smertene har kommet, desto større er sannsynligheten for at de kan gå over av seg selv hvis blodsukkeret normaliseres. Undersøkelser fra England har vist at under 5 % av dem som har diabetes utvikler smertefull nevropati.

Hvorfor oppstår smertefull nevropati?

Smertefull nevropati er en av formene for diabetisk nevropati. Den viktigste årsaken til diabetisk nevropati er høyt blodsukker over lang tid.

Hvorfor noen få personer med diabetes utvikler smertefull nevropati, vet vi ikke i dag. Høyt alkoholforbruk, løsemidler og mangel på vitamin B6 og B12 kan utløse tilstanden – også hos personer uten diabetes. Kolesterolsenkende tabletter kan en sjelden gang utløse smertefull nevropati rett etter oppstart med tablettene, men denne går vanligvis over når du slutter med tablettene. Smerter i ring- og langfingeren hos personer med diabetes skyldes ofte at nerven ligger i klem ved håndrota. Dette kalles ”carpal tunnelsyndrom” og kan enkelt behandles kirurgisk.

Hva kan gjøres?

God blodsukkerkontroll bremser videreutviklingen av diabetisk nevropati. Det kan også se ut til at et stabilt blodsukker gir mindre smerter over tid.

Ved etablert plagsom og smertefull nevropati er det viktig med smertebehandling for å bedre livskvaliteten. Behandlingen kan være vanskelig, og det er vanlig at man må kombinere tre eller flere medikamenter for å få til en akseptabel smertelindning. Oftest starter du

med paracetamol, som godt kan kombineres med amitryptilin – et velprøvd middel opprinnelig brukt mot depresjon. Amitryptilin er nå et anerkjent middel mot nervesmerte. Hvis ikke denne kombinasjonen er nok, er det vanlig å kombinere med gabapentin/pregalabin eller tegretol. Dette er medikamenter som opprinnelig ble brukt ved epilepsi, men som i dag er mye brukt ved behandling av nervesmerte. Duloksetin (Cymbalta) er også godkjent brukt mot nevropatisk smerte.

I noen tilfeller vil smerten kun lindres ved bruk av opoider – det vil si stoffer som er i slekt med morfin. Moderne bruk av disse midlene innebærer bruk av tabletter som gir jevn konsentrasjon av stoffet i blodet, eventuelt smertepåstoffer som tillater bruk av mindre doser. Begge disse metodene gir bedre smertelindring og mindre bivirkninger.

Det er i dag anerkjent at smertebehandling er viktig. På grunn av dette har det kommet gode refusjonsordninger for de fleste medikamen-

tene som brukes i behandlingen av smertefull nevropati. Dessverre er det i noen tilfeller nødvendig med henvisning til annen lege enn fastlegen for å oppnå refusjon av nødvendige kostnader. Dette kan føre til unødvendig smerte og engstelse i ventetiden, som ofte er veldig lang. Mange ligger med beina utenfor senga fordi berøring utløser smerter. Et annet alternativ er å legge beina under en eske slik at dyne/teppe ikke kommer i direkte berøring i løpet av natten. Noen kan også ha effekt av akupunktur, transkutan nervestimulering (TNS) eller Xylocain-salve – selv om effekten av disse ikke er testet ut i vitenskapelige studier.

Alle som har smertefull nevropati bør få innleggssåler eller annet trykkavlastende fottøy og være nøye med fotstellet for å forebygge fotsår. Se også faktaarket om diabetes og fotkomplikasjon.

Dette faktaarket fra Diabetesforbundet er sist oppdatert i januar 2011.