

# כאב נוירופתי בחולי סוכרת סוג 1 וסוג 2

**כאב נוירופתי הינו כאב ממקור עצבי. כלומר, כאב שנגרם בעקבות פגיעה בעצבים הפריפריים, שהם העצבים הנמצאים בקצוות הגוף, כמו למשל בעור.**

מדובר בכאב שונה מכל כאב אחר. לעיתים קרובות הוא מתואר על ידי הסובלים ממנו כתחושת שריפה, צריבה, דקירות, נימול וכיב. בניגוד לכאב ממקור אחר, כמו זה שנובע כתוצאה משבר, חבלה או ניתוח, שהוא כאב החולף כעבור זמן מה, הרי שכשמדובר בכאב נוירופתי, לרוב מדובר בכאב כרוני ממושך ומטריד, הגורם לפגיעה קשה באיכות החיים של המטופל. כשני שלישים מחולי הסוכרת סובלים מכאב נוירופתי ברמה זו או אחרת, באופן זמני או קבוע.

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

הכאב הנוירופתי האופייני לחולי סוכרת מופיע בכפות הרגליים והידיים ("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 נוירופתי מלווה לעיתים קרובות גם בתחושת דיכאון והפרעות בשינה, ולרוב הוא חמור יותר בשעות הלילה.

חשוב לציין שלא כל כאב נוירופתי מקורו בסוכרת. ישנן סיבות אחרות לכאב נוירופתי, כמו מחסור וויטמין B12, זיהום בהרפס זוסטר (שלבכת חוגרת), פריצת דיסק, ועוד.

לרוב ניתן לאבחן את הכאב הנוירופתי באמצעות תשאול ובדיקה גופנית פשוטה במרפאה. במקרים שבהם מתעורר ספק, ניתן להפנות את המטופל לבדיקת מוליכות עצבית (EMG) שהיא בדיקה פשוטה אם כי מעט לא נעימה, במהלכה נבדקת התגובה העצבית לגירוי חשמלי.

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

יש חשיבות עצומה לטיפול בכף הרגל על ידי בדיקה עצמית יומיומית, בדיקת אחות סוכרת אחת לשלושה חודשים לפחות, שמירה על ניקיון וייבוש כף הרגל, הימנעות מהליכה ברגליים יחפות במקומות מועדים לפורענות וטיפול

בפסטר העור והציפורניים. במידה שיש 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 הנוירופתי.

היום קיימים היום כמה סוגי תרופות לטיפול בכאב מסוג זה. רוב התרופות כלולות בסל הבריאות.

**אופיאטים** - תרופות ממשפחת המורפינים שמשפיעות על מערכת הולכת הכאב. תרופות אלה יעילות מאוד נגד הכאב, אך הטיפול בהן כרוך בתופעות לוואי, בעיקר ישנוניות, עצירות, בחילות, ופיתוח תלות.

**נוגדי דיכאון טריציקלים** - משפיעים על תחושת הכאב במוח.

**נוגדי פרוקסטים** - משפיעים על שחרור ניוטרנסמיטורים, שהם חומרים המתווכים את תחושת הכאב בקצות העצבים. לחלקם יש גם השפעה מטיבה על איכות השינה.

**מעכבי קליטה חוזרת של סרוטונין ונוראדרנלין** - משפיעים על מערכת העצבים המרכזית (המוח). יש להיזהר בשימוש בהם 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 לשלב שניים או יותר מהתרופות שצוינו, כמובן אך ורק בהוראת רופא המשפחה, רופא סוכרת או נוירולוג.

חשוב לזכור שהתגובה לטיפול, לפחות בחלק מקבוצות 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