

# Gruppo di Studio SID per la Neuropatia Diabetica

## Resoconto e programma biennio 2009–2010

### Premessa

La neuropatia è considerata la principale causa di morbidità e mortalità nel diabetico. Si ritiene che almeno un terzo della popolazione diabetica sia affetto da forme cliniche di neuropatia potenzialmente foriere di disabilità e che, all'interno di questa popolazione, un terzo di essa sia affetta dalla sua forma dolorosa, di per sé già invalidante.

- a) Purtroppo, data la progressiva diffusione della malattia diabetica e il recente riconoscimento di complicanze già in situazioni precedenti alla sua manifestazione, quali in soggetti con ridotta tolleranza al glucosio (IGT), è da ritenersi che il fenomeno neuropatia diabetica manifesti connotati effettivamente epidemici e del tutto ignorati (A. Boulton, *Diabetic Neuropathy: A forgotten complication of epidemic proportions*, 2007). Secondo un recente studio gallese di prevalenza della complicanza, oltre due milioni di britannici soffrirebbero di neuropatia diabetica e fra essi circa 700.000 della forma dolorosa invalidante. Considerato che la numerosità della popolazione britannica è simile a quella italiana, la riflessione citata può essere con buona approssimazione qui trasposta.
- b) Esiste inoltre un altro fenomeno spesso ignorato nella clinica corrente: l'impatto che ha la coesistenza di diabete in neuropatie a genesi non diabetica (autoimmuni, traumatiche, ischemiche) per quanto riguarda l'insorgenza, la progressione e la difficoltà di trattamento. Tale questione, che solo di recente sta trovando lo spazio investigativo che merita, non ha in effetti al momento alcuna solida risposta e, sebbene sia di complessa trattazione, deve comunque essere affrontata nel momento in cui si riconosce che la presenza di neuropatie "miste" è assai più diffusa di quanto finora creduto, anche perché ora si accetta di riconoscere la "noxa" metabolica già per

- livelli di glicemia non necessariamente diagnostici per diabete (vedi rapporto fra IGT e complicanze).
- c) L'effettiva dimensione del fenomeno, inteso sia come "neuropatia classica" sia come "forma mista", è grandemente sottovalutata per lo scarso e difforme approccio diagnostico ora attuato nelle nostre strutture cliniche. Esso può derivare sostanzialmente da tre cause: 1) modesta preparazione diagnostica degli operatori, mutuata anche da sfiducia che un migliore approccio diagnostico serva comunque a migliorare le condizioni del paziente (...quale progresso nella diagnosi e trattamento della neuropatia diabetica?...o continueremo a commiserare il nostro paziente? *Lancet* Editoriale, 1998); 2) inadeguatezza di molti sistemi diagnostici ancora in uso che risultano superati e spesso troppo *time consuming*; 3) confusione ancora esistente tra metodiche di primo approccio e metodiche diagnostiche avanzate, così da incorrere nella necessità di individuare centri "di prima diagnosi" e centri per "diagnostica avanzata" (non potendosi sostenere che tutti i centri supportino diagnosi di tipo elettrofisiologico, analisi spettrale o altro che richiedono maggiori mezzi e maggior tempo).

### Obiettivi da raggiungere

Sulla scorta di quanto sopra riferito, ne deriva che gli obiettivi principali del GdS saranno quelli di tentare di porre soluzione alle problematiche espresse nei precedenti capoversi per cui:

- per a) si tratterà di diffondere le informazioni epidemiologiche e cliniche, così da sensibilizzare i diabetologi (e non solo) sulla gravità del fenomeno neuropatia diabetica, ponendo particolare attenzione alle situazioni emergenti di coinvolgimento neuropatico precoce e addirittura precedente l'esordio di malattia conclamata (in sindrome metabolica, in IGT ecc.);

- per b) converrà iniziare una raccolta dati, in associazione ad altre società scientifiche, atta a dare un primo quadro dell'incidenza e prevalenza di disordini metabolici ascrivibili a diabete o IGT nelle forme di neuropatia ad altra genesi (o ritenuta tale);
- per c) si perseguirà nel cammino già utilmente intrapreso dal GdS nel precedente anno 2008 nel diffondere, tramite ECM sul territorio nazionale, i corretti principi diagnostici per la neuropatia nelle sue differenti forme, ponendo particolare attenzione a sostenere quei centri che, poco esperti e/o con scarsi mezzi, non devono rinunciare a quel minimo livello diagnostico (clinico) loro consentitogli il quale, contrariamente all'opinione diffusa, non richiede grande quantità di tempo e, in mani esperte, produce risultati non di molto lontani dalla diagnostica strumentale più avanzata.

È del tutto intuitivo che i tre obiettivi citati sono fra loro assolutamente collegati, nel senso che una adeguata e diffusa capacità diagnostica consente di conoscere le dimensioni del fenomeno neuropatia e che il riconoscimento della gravità di esso porta a una diagnostica più attenta e raffinata.

## Metodologia di lavoro

Verranno proseguite le attività congressuali ed ECM che sono considerate fondamentali per gli obiettivi di cui sopra, secondo uno schema consolidato negli ultimi anni e che pare aver ottenuto un buon successo.

1. Il 24 aprile scorso si è tenuta a Venezia la riunione del Comitato di Coordinamento che ha sostanzialmente ratificato il programma di lavoro testé esposto e ha contribuito ad affinare la scelta delle prossime scadenze congressuali ed ECM.
2. L'11 e 12 dicembre prossimi si terrà a Venezia il meeting biennale del GdS, denominato "BRAIN and PAIN", che assume quest'anno particolare rilevanza data la peculiare configurazione, decisa dal Comitato di Coordinamento, consistente nell'attribuire a ogni speaker, scelto tra componenti del GdS, un tema di scarsa consuetudine e assoluta novità di trattazione, interpretando pienamente lo spirito innovativo e di ricerca che il GdS vuole mantenere. Ampio spazio sarà dedicato alla discussione e al confronto, come può desumersi dalla lettura del programma (*vedi pag. 181*). Nota importante riguardante il meeting: il Comitato di Coordinamento si farà

- carico di presentare, nell'ultima sessione in programma, un Modello Minimo Diagnostico per la neuropatia che possa essere utilizzato e diffuso il più possibile su scala nazionale, tale da richiedere minimo tempo e minimi mezzi di esecuzione. Ciò in previsione di poter trarre un riconoscimento, con conseguenze anche remunerative, da parte delle DDSS regionali, data l'indubbia importanza dell'iniziativa.
3. I corsi ECM precedentemente proposti per il 2009 sono stati rinviati, per non sovrapporsi al meeting biennale citato, mantenendo comunque la stessa tematica: "Neuropatie diabetiche: aggiornamento sulle scelte terapeutiche". Tali corsi sono in fase di allestimento e, come i precedenti del 2008, si terranno in giugno, ottobre, dicembre rispettivamente a Padova, Roma e Catania. La loro finalità è di diffondere il più possibile su scala nazionale le problematiche della corretta diagnosi di neuropatia e affinare dei comuni protocolli terapeutici basati sulle evidenze scientifiche (in materia esiste ancora molto empirismo).
  4. Per quanto riguarda il 2011 ci si riserva di esporre le scelte programmatiche in tempi successivi anche se, fin da ora sono stati espressi, all'interno del Comitato di Coordinamento, orientamenti a privilegiare tematiche quali: IGT - sindrome metabolica - ruolo dell'insulina nello sviluppo di neuropatia diabetica "classica" e neuropatia "mista", interazione tra neuropatia e altre complicanze del diabete, decadimento cognitivo e diabete, mentre si ritiene di demandare a un tempo ancora successivo (2012) un *survey* sulla neuropatia autonoma.

Sarà cura del GdS rendere quanto contenuto nel *Syllabus* del prossimi ECM in versione pubblicabile su "il Diabete".

## Rapporti con altri Gruppi di Studio e/o Società Scientifiche

Esistono già ottime relazioni con la Società Italiana di Neurologia, tramite il gruppo affiliato Associazione Italiana per lo studio del sistema Neurovegetativo (AINV) (<http://www.ainv.it>), per innegabile merito di chi mi ha preceduto in questo incarico. Tale è la collaborazione che tre membri di questo GdS sono iscritti alla AINV, uno è inserito nel direttivo e uno ne è uscente. L'affinità di interessi tra i due gruppi è intuibile e risulta che la AINV stia adottando ufficialmente le

Raccomandazioni sull'uso dei test cardiovascolari nella diagnosi di neuropatia autonoma espresse dal nostro GdS e pubblicate recentemente su "il Diabete" e in corso di pubblicazione in inglese (in edizione rivista) su *Clinical Autonomic Research*.

Il nostro GdS collabora intensamente con l'analogo gruppo di studio europeo dell'*European Association for the Study of Diabetes* (EASD) (NEURODIAB) (<http://www.neurodiab.org/>) che recentemente ha tenuto il suo meeting annuale a Orvieto ottimamente organizzato dal precedente coordinatore Vincenza Spallone. Sono intercorsi contatti per progetti comuni di cui il Direttivo SID verrà informato appena si delinea qualcosa di più concreto.

È intenzione del nuovo Comitato di Coordinamento di riprendere e rinsaldare i contatti con il GdS Piede

Diabetico per intuibili affinità riguardanti possibili programmi di studio.

**Federico Bellavere**  
per il Comitato di Coordinamento

*Comitato di Coordinamento GdS Neuropatia*

---

Federico Bellavere, Venezia-Mestre (Coordinatore)  
Giuseppe Bax, Padova  
Simona Maule, Torino  
Cristian Quattrini, Ancona  
Luciano Scionti, Perugia  
Raffaele De Simone, Napoli  
Vincenza Spallone, Roma

