

BỆNH THẦN KINH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

PGS, TS Nguyễn Thy Khuê

Bệnh thần kinh đái tháo đường là tổn thương dây thần kinh xảy ra do glucose huyết tăng cao trong máu. Glucose huyết tăng cao có thể làm tổn thương các dây thần kinh trên toàn cơ thể, tuy nhiên, ảnh hưởng thường rõ rệt nhất ở các dây thần kinh chi trên và chi dưới.



Bệnh thần kinh đái tháo đường thường được chia thành hai nhóm chính: bệnh lý thần kinh ngoại biên (ảnh hưởng đến các dây thần kinh ở ngoại biên cơ thể như thần kinh ở tay, chân, thần kinh sọ não) và bệnh lý thần kinh tự chủ (là thần kinh điều khiển hoạt động của các cơ quan như dạ dày, ruột, tim mạch, hệ tiết niệu).

Nguyên nhân nào đưa đến bệnh thần kinh ĐTĐ?

Tổn thương dây thần kinh và mạch máu là yếu tố chính đưa đến bệnh thần kinh ĐTĐ.

Glucose huyết tăng cao làm tổn thương bao thần kinh, giảm vận tốc dẫn truyền thần kinh. Cơ chế chính xác của tổn thương không được biết rõ. Ngoài ra các mạch máu nhỏ nuôi thần kinh bị tổn thương làm sự cung cấp oxygen và các chất dinh dưỡng cho dây thần kinh bị suy giảm.

Nhiều yếu tố khác cũng góp phần làm tổn thương dây thần kinh ở bệnh nhân đái tháo đường:

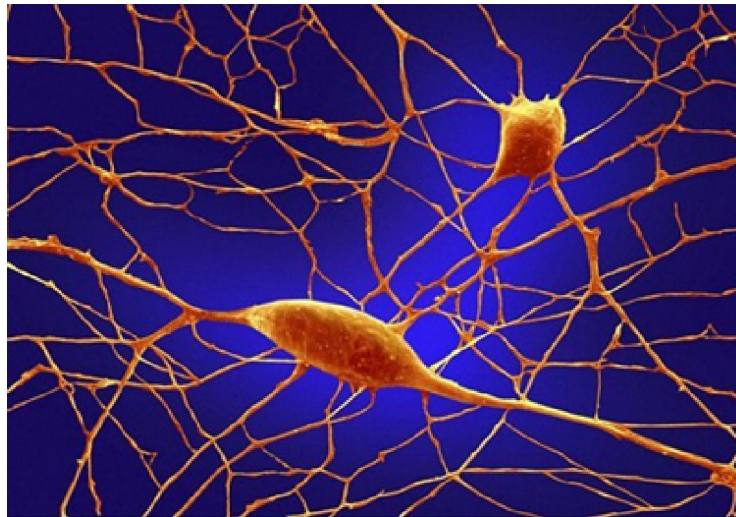
- Tình trạng viêm ở thần kinh do phản ứng tự miễn: xảy ra khi hệ thống miễn dịch của cơ thể tưởng lầm dây thần kinh là vật lạ với cơ thể nên tấn công dây thần kinh. (chú thích: hệ miễn dịch là hệ thống có nhiệm vụ chống lại sự xâm nhập của vật lạ vào cơ thể thí dụ các vi khuẩn, các hóa chất gây độc...)
- Yếu tố di truyền.
- Hút thuốc lá, nghiện rượu: gây tổn thương thần kinh, mạch máu, đồng thời cũng tăng nguy cơ nhiễm trùng. Thuốc lá gây hẹp và cứng mạch máu, giảm lượng máu đến các chi, làm vết thương lâu lành và cũng góp phần vào tổn thương thần kinh.
- Thời gian bị bệnh đái tháo đường: bị bệnh càng lâu (nhất là khi glucose huyết không được ổn định tốt) càng tăng nguy cơ bị bệnh thần kinh. Bệnh thần kinh

ngoại vi thường gặp nhất ở các bệnh nhân đái tháo đường đã bị bệnh từ 25 năm trở lên.

- Bệnh thận mạn: khi bệnh nhân đái tháo đường bị bệnh thận mạn, các độc chất tăng trong máu có thể làm tổn thương thêm dây thần kinh.

Bệnh thần kinh ĐTD có thể biểu hiện như thế nào?

Triệu chứng của bệnh thần kinh đái tháo đường rất đa dạng, thay đổi tùy theo cơ quan bị tổn thương. Bệnh thường có 4 biểu hiện chính, bệnh nhân có thể chỉ có 1 loại triệu chứng hay nhiều loại triệu chứng. Thường triệu chứng rất mờ nhạt, do đó bệnh nhân có thể không quan tâm cho đến khi tổn thương nặng xuất hiện.



1-Bệnh thần kinh ngoại vi:

Đây là biểu hiện thường gặp nhất, chi dưới và bàn chân có triệu chứng đầu tiên, sau đó đến triệu chứng ở chi trên và bàn tay. Triệu chứng thường đối xứng cả 2 bên chi. Bệnh nhân thường có cảm giác:

- Tê, giảm nhận biết cảm giác đau, nóng lạnh, đặc biệt ở bàn chân.
- Cảm giác châm chích, bỏng rát.
- Cảm giác đau buốt, thường tăng về đêm.
- Đau khi bước đi.

Đôi khi bệnh nhân có triệu chứng tăng cảm: dù chạm nhẹ bệnh nhân cũng cảm thấy đau rất nhiều.

Yếu cơ và đi lại khó khăn.

Triệu chứng nặng: loét chân, nhiễm trùng, biến dạng bàn chân, đau ở xương khớp.

2-Bệnh thần kinh tự chủ

Thay đổi tùy cơ quan bị tổn thương:

Ở mắt: đồng tử mất phản xạ với ánh sáng, bóng tối

Ở hệ tiêu hóa: Dạ dày co thắt chậm lại nên bệnh nhân hay cảm thấy đầy bụng sau khi ăn. Buồn nôn, nôn mửa, mất cảm giác ngon miệng. Táo bón, hoặc tiêu chảy, nhất là tiêu chảy về đêm, hoặc táo bón xen lẫn với tiêu chảy.

Hệ tim mạch: Nhịp tim nhanh khi nghỉ, hạ áp tư thế (khi thay đổi tư thế từ nằm sang ngồi hoặc đứng, người bệnh cảm thấy chóng mặt, chóng váng, đôi khi ngất xỉu do huyết áp hạ thấp).

Do tổn thương thần kinh tự chủ, bệnh nhân mất cảm giác báo động khi bị hạ glucose huyết như cảm thấy đói, đổ mồ hôi, lo sợ, tim đập nhanh... do đó không kịp điều trị (thí dụ đi kiểm thức ăn, uống đường) và có thể đi thẳng vào hôn mê.

Hệ niệu, sinh dục: ứ đọng nước tiểu trong bàng quang (còn gọi là bàng quang thần kinh) lâu ngày dẫn đến nhiễm trùng đường tiểu. Bệnh nhân cũng có thể đi tiểu nhiều lần, khó nhịn tiểu. Rối loạn cương ở nam giới.

- Cảm giác nghẹn, nuốt khó.
- Khô âm đạo.
- Tăng hoặc giảm tiết mồ hôi.
- Rối loạn điều chỉnh thân nhiệt

3-Bệnh đơn thần kinh (còn gọi là bệnh thần kinh cục bộ)

Bệnh chỉ ảnh hưởng đến 1 dây thần kinh, có thể là thần kinh sọ não hoặc thần kinh ở thân mình, chi dưới. Triệu chứng thường xảy ra đột ngột, ở người lớn tuổi. Người bệnh có thể cảm thấy đau nhiều ở vùng tổn thương nhưng triệu chứng thường tự hết sau vài tuần hoặc vài tháng. Các triệu chứng thường gặp:

- Nhìn đôi, đau sau hốc mắt
- Liệt dây thần kinh mặt một bên, liệt thần kinh vận nhãn gây mắt lác (lệ mắt)
- Đau ở cẳng chân, bàn chân. Đau mặt trước đùi.
- Đau vùng ngực, đau bụng.

Đôi khi có triệu chứng chèn ép gây hội chứng ống cổ tay: Cảm giác tê, châm chích ở ngón tay (ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa, ngón đeo nhẫn bàn tay). Cảm giác yếu khi cầm đồ vật và có thể đánh rơi đồ vật.

4-Bệnh đám rối-rễ thần kinh (teo cơ do đái tháo đường, bệnh thần kinh đùi, bệnh thần kinh cặn thân)

Tổn thương các thần kinh ở đùi, hông, mông, cẳng chân. Thường gặp người lớn tuổi bị đái tháo đường type 2. Triệu chứng thường xảy ra ở 1 bên, đôi khi ở 2 bên. Thường triệu chứng sẽ giảm sau một thời gian tiến triển. Các triệu chứng có thể gặp là:

- Đau nhiều xuất hiện thành cơn ở đùi, bụng.
- Cơ đùi yếu và teo.
- Khó khăn khi thay đổi tư thế từ ngồi sang đứng.
- Trướng bụng
- Giảm cân

Làm thế nào để phát hiện biến chứng thần kinh?

Bệnh thần kinh ĐTĐ được chẩn đoán dựa trên các triệu chứng cơ năng thí dụ tê, nhức, chóng mặt khi thay đổi tư thế từ nằm sang đứng... Các bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử và khám bệnh nhân để phát hiện các bất thường.

Ở giai đoạn sớm, bệnh thần kinh ĐTĐ có thể không có triệu chứng.

Kiểm tra sức mạnh của cơ bắp, sức căng của cơ, phản xạ gân cơ, cảm nhận của bệnh nhân với cảm giác xúc giác, nóng lạnh, độ rung của âm thoa.

Bàn chân bệnh nhân cũng cần được kiểm tra mỗi năm một lần.

Một phương pháp đơn giản để phát hiện biến chứng thần kinh là bác sĩ sẽ dùng một sợi cước ngắn chạm vào 1 số điểm ở bàn chân của bệnh nhân, nếu bệnh nhân không nhận biết cảm giác va chạm từ sợi cước, bệnh nhân đã bắt đầu có tổn thương thần kinh.

Ngoài ra cũng cần tìm các biến dạng xương và khớp ở bàn chân, các vết chai, bóng nước, các vết nứt ở da.

Khi nghi ngờ có biến chứng thần kinh tự chủ, bác sĩ sẽ tìm sự thay đổi huyết áp khi bệnh nhân thay đổi tư thế, sự tiết mồ hôi của da.

Một số nghiệm pháp phức tạp hơn, chỉ thực hiện tại các cơ sở chuyên khoa:

- Đo vận tốc dẫn truyền thần kinh
- Đo điện cơ
- Định lượng cảm giác: khảo sát đáp ứng của sợi thần kinh với độ rung và sự thay đổi về nhiệt độ.

Điều trị và thuốc

Không có thuốc điều trị khỏi bệnh thần kinh đái tháo đường. Điều trị chủ yếu tập trung vào các vấn đề sau đây:

- Làm chậm diễn tiến bệnh
- Giảm đau
- Điều trị các biến chứng và phục hồi chức năng

1- Làm chậm diễn tiến bệnh

Kiểm soát glucose huyết tích cực có thể làm giảm nguy cơ diễn tiến của bệnh thần kinh ĐTĐ được khoảng 60%. Mục tiêu glucose huyết cần đạt

- Glucose huyết khi đói hoặc trước ăn: 70 - 130 mg/dL (3.9 - 7.2 mmol/L)
- Glucose huyết 2 giờ sau ăn: nhỏ hơn 180 mg/dL (10 mmol/L)
- HbA1c nhỏ hơn 7% (HbA1c cho biết tình trạng kiểm soát glucose huyết trong vòng 8-12 tuần lễ trước khi đo, trị số ở người bình thường vào khoảng 4-6%)

Các biện pháp sau đây cũng giúp giảm tổn thương thần kinh:

- Chăm sóc bàn chân kỹ để tránh các vết loét, không làm nặng thêm các biến dạng bàn chân đã có.
- Kiểm soát huyết áp

- Ăn uống điều độ, theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ
- Luyện tập thể lực phù hợp với sức khỏe
- Duy trì cân nặng thích hợp
- Ngưng hút thuốc
- Không uống rượu



2- Giảm đau

Một số thuốc giúp giảm đau nhưng không phải luôn luôn có tác dụng trên tất cả các bệnh nhân, ngoài ra các thuốc cũng có tác dụng phụ. Các thuốc thường được sử dụng gồm có:

- **Thuốc chống động kinh:** gabapentin (Neurontin), pregabalin (Lyrica) và carbamazepine (Tegretol) dùng để chữa động kinh nhưng có tác dụng giảm đau do thần kinh ở một số bệnh nhân ĐTD. Tác dụng phụ là buồn ngủ, chóng mặt, sưng phù. Carbamazepine có thể gây dị ứng da kiểu hội chứng Stevens Johnson.
- **Thuốc chống trầm cảm.** Thuốc chống trầm cảm 3 vòng như amitriptyline, nortriptyline (Pamelor), desipramine (Norpramin) và imipramine (Tofranil), có thể giảm triệu chứng đau nhẹ và vừa. Tác dụng phụ của nhóm này gồm khô miệng, đổ mồ hôi, buồn ngủ, chóng mặt. Nhóm thuốc ngăn tái thu nhập serotonin và norepinephrine thí dụ duloxetine (Cymbalta) hiệu quả và ít tác dụng phụ hơn. Tác dụng phụ của duloxetine gồm buồn nôn, buồn ngủ, chóng mặt, ăn mất ngon, táo bón.
- **Miếng dán có tẩm Lidocaine:** dùng dán tại chỗ nào đau nặng nhất, thuốc có thể gây đỏ da.
- **Thuốc giảm đau giống thuốc phiện:** tramadol hoặc oxycodone không thể dùng lâu dài vì có thể gây nghiện ngoài các tác dụng phụ khác như buồn ngủ, nhức đầu, táo bón. Gần đây cơ quan quản lý thuốc và dược phẩm Mỹ cảnh báo tramadol có thể làm tăng nguy cơ động kinh và khuynh hướng tự sát ở người rối loạn cảm xúc.

Điều trị tạm thời

Một số phương pháp giúp giảm đau do nguyên nhân thần kinh:

- **Capsaicin:** kem thoa được chế từ ớt, khi thoa trên da có thể giảm đau ở một số người, tác dụng phụ có thể gặp là cảm giác bỏng rát và da bị kích thích.
- **Alpha-lipoic acid.** Chế phẩm có tính chống oxyd hóa được điều chế từ thực phẩm, có thể giảm đau hiệu quả ở bệnh thần kinh ĐTD, nhưng cần dùng sớm và lâu dài.

- **Kích hoạt thần kinh bằng điện xuyên da:** ngăn cản tín hiệu đau truyền từ da lên não. Tuy an toàn nhưng phương pháp này không có hiệu quả trên tất cả mọi người và tất cả các kiểu đau.
- **Châm cứu:** châm cứu giúp giảm đau, đôi khi cần vài buổi mới phát huy tác dụng. Nếu thực hiện bởi chuyên gia có kinh nghiệm, châm cứu không có tác dụng phụ.

3- Điều trị các biến chứng và phục hồi chức năng

Các biến chứng của bệnh lý thần kinh ĐTĐ thường gây khó chịu, làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và cần được theo dõi điều trị ở các cơ sở chuyên khoa.

- Bàng quang thần kinh gây ứ đọng nước tiểu, tiểu không hết, nhiễm trùng tiểu.
- Rối loạn nhu động dạ dày
- Hạ áp tư thế
- Loét chân do ĐTĐ
- Rối loạn cương

Phòng ngừa bệnh thần kinh ĐTĐ

Phòng ngừa bệnh thần kinh ĐTĐ cũng chính là các phương pháp cần áp dụng để làm chậm diễn tiến bệnh đã trình bày ở trên, quan trọng nhất là kiểm soát tích cực glucose huyết, ăn uống điều độ và luyện tập thể lực đều đặn, ngưng hút thuốc.

Một phần quan trọng trong bệnh thần kinh ĐTĐ là chăm sóc bàn chân đúng cách. Các tổn thương thần kinh làm teo các cơ nhỏ ở bàn chân, bàn chân sẽ bị biến dạng, do đó áp lực tì đè sẽ thay đổi ở bàn chân tạo nên các vùng kém dinh dưỡng, các vết chai. Da khô do thiếu mỡ bôi làm da dễ bị nứt. Khi bệnh nhân đi giày chật, hoặc đi chân đất (chân trần), dễ xuất hiện các vết thương ở bàn chân. Vi trùng sẽ xâm nhập qua các vết nứt da, gây nhiễm trùng vết thương. Các mô bị thiếu nuôi dưỡng do biến chứng mạch máu làm tắc mạch cũng góp phần làm chậm lành vết thương.



Các phương pháp sau đây giúp làm giảm nguy cơ loét chân ở bệnh nhân ĐTĐ:

- Bệnh nhân nên tự kiểm tra bàn chân mỗi ngày để phát hiện các vết thương nếu có, nếu không nhìn được lòng bàn chân có thể dùng tấm gương để soi lòng bàn chân.
- Khi phát hiện bàn chân có vết thương phải đến ngay bác sĩ chuyên khoa để được chỉ dẫn.

- Luôn giữ chân sạch sẽ, khô ráo. Mỗi tối trước khi đi ngủ nên rửa chân sạch và lau khô kể cả kẽ giữa các ngón chân.
- Không bôi thuốc mỡ vào giữa các ngón chân (kẽ chân)
- Khi cắt móng chân, không cắt sâu vào khước móng, chỉ nên dùng dũa để dũa móng chân, móng tay.
- Không bao giờ đi chân đất (chân trần), không tự ý cắt vết chai, nếu tê nhức, cần đến ngay bác sĩ, không nên ngâm chân vào nước nóng hay hơ chân trên lửa.
- Khi mua giày dép, nên mua vào buổi chiều, và chọn giày vừa chân. Trước khi đi giày nên kiểm tra xem có vật lạ bên trong hay không (thí dụ đinh, kim...). Nếu bàn chân biến dạng, nên hỏi ý kiến bác sĩ để chọn giày dép thích hợp.

Tóm lại biến chứng thần kinh ĐTĐ tuy ít khi gây tử vong nhưng có thể ảnh hưởng nặng nề lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tốt nhất không nên để xuất hiện biến chứng thần kinh bằng cách điều trị bệnh ĐTĐ tích cực ngay từ lúc mới chẩn đoán. Nếu đã có biến chứng, điều quan trọng vẫn là điều trị tích cực bệnh ĐTĐ. Do các triệu chứng tê nhức rất khó chịu nhưng bệnh nhân không thể mô tả cảm giác của họ nên bệnh nhân rất cần sự chăm sóc và hỗ trợ của gia đình.