

糖尿病患者认知功能障碍专家共识发布
糖尿病与痴呆“挂钩” 早防早治有五法

近日,《糖尿病患者认知功能障碍专家共识》发布,糖尿病相关并发症很多,但临床医师对糖尿病认知功能障碍的相关概念、临床诊疗和预防的认识仍然比较缺乏。中华医学会内分泌学会特组织专家,由华中科技大学同济医学院附属同济医院内分泌科余学锋教授和山东省立医院内分泌科赵家军教授领衔,结合国内外研究进展,对国内外糖尿病认知功能障碍的现状进行分析,制订中国防治规范。共识的发布,将指导和帮助临床医师对糖尿病患者的认知功能障碍进行规范化综合管理,改善中国糖尿病患者认知功能障碍的临床结局。



余学锋教授



赵家军教授

糖尿病是公认的导致痴呆的危险因素

糖尿病是公认的导致痴呆发生的危险因素,科学管理糖尿病有助于预防痴呆。2021年美国糖尿病学会指南中已明确提及认识糖尿病认知障碍的重要性,指出血糖控制不佳与认知功能下降有关,并且糖尿病持续时间越长,认知功能越差。

糖尿病认知功能障碍通常指糖尿病患者伴有认

知功能的损伤。根据疾病发生、发展进程或严重程度,糖尿病认知功能障碍主要分为无症状的认知功能减退、轻度认知功能障碍和痴呆期三类。

2型糖尿病患者较非T2DM人群发生痴呆的风险高出2.8倍。糖尿病患者血糖控制与认知功能之间关系密切。 β -淀粉样蛋白沉积和tau蛋白过

度磷酸化是阿尔茨海默病患者的典型病理特性;对脑脊液进行 β -淀粉样蛋白和磷酸化tau蛋白水平的检测有助于阿尔茨海默病的诊断。

诸多危险因素(主要分为可调控和不可调控危险因素)参与了糖尿病认知功能障碍的发生发展。对可调控危险因素进行早期干预,有助于降低糖尿

病认知障碍发病风险。

糖尿病认知功能障碍的危险因素分为不可调控的危险因素和可调控的危险因素。其中不可调控的危险因素包括年龄、性别和遗传因素等;可调控的危险因素包括心脑血管疾病、血压、血脂、2型糖尿病、饮食、吸烟、教育水平和体力脑力活动等。

认知障碍防治五法

认知功能障碍给社会和家庭带来了沉重的经济和护理负担。早期明确和干预

认知障碍发病的危险因素、血糖控制、以及常规治疗,是目前治疗的主要手段。

1. 维持良好的生活方式有利于降低糖尿病患者认知功能障碍的发生风险。

2. 老年人健康状况良好、较少伴有慢性病、认知功能完好,应设定较低的血糖控制目标(HbA_{1c} 低于7.0%~7.5%);而对于同时患多种慢性病、认知功能障碍的患者,应设定较宽松的血糖控制目标(HbA_{1c} 低于8.0%~8.5%)。

3. 不同降糖药物对认知功能有不同影响。二甲双胍和GLP-1有可能改善认知功能;磺脲类、噻唑烷二酮类、二肽基肽酶IV抑制剂类、钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂类药物对认知功能的影响尚不明确。

4. 糖尿病认知功能障碍患者的具体治疗方法与其他非糖尿病认知功能障碍患者相似。值得注意的是,在使用AD治疗药物时,医师应综合糖尿病患者病情进行考虑,而非单独治疗认知功能障碍。

5. 早期发现认知功能障碍对糖尿病护理具有重要意义。当临床医师治疗认知功能障碍患者时,关键是简化药物方案,参与支持治疗,加强患者各个方面的护理。

筛查识别 四种方法早使用

对老年糖尿病患者考虑进行医学、功能、心理和社会领域的综合医学评估,以确定治疗目标和治疗方案,帮助患者进行糖尿病自我管理。推荐 ≥ 65 岁的成年人应在初次就诊时进行MCI或痴呆

的早期筛查(如MMSE和MoCA),并酌情每年进行1次。筛查出认知功能障碍的患者应接受适当的诊断评估。同时,当患者由于自我护理活动问题(如胰岛素剂量计算错误、碳水化合物计算困难等)而

导致临床状况显著下降时,应考虑进行认知障碍筛查。以下是四种评估手段:

★神经心理学评估是目前评估认知障碍的主要手段之一。

★影像学检查是评估认知障碍的条件之一。

★功能影像学检查有助于AD的早期评估。

★脑脊液生物标志物检查是诊断认知功能障碍的常用方法。血液AD生物标志物检查很有前景,但暂不推荐作为认知功能障碍的常规检查。

手脚像戴了套子?
小心糖尿病神经病变

▲中南大学湘雅医院内分泌科 吴静 贵州医科大学附属医院内分泌代谢科 时立新



吴静教授



时立新教授

近期,《糖尿病神经病变诊治专家共识(2021年版)》在中华糖尿病学杂志发布。共识将糖尿病神经病变分为弥漫性神经病变、单神经病变、神经根或神经丛病变,而弥漫性神经病变又分为远端对称性多发性神经病变(DSPN)和自主神经病变,其中自主神经病变包括心血管、胃肠道、泌尿生殖道神经病变和泌汗功能异常等。

DSPN是指排除其他原因后,糖尿病患者出现的周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征。DSPN一般表现

为对称性多发性感觉神经病变,从下肢远端逐渐向上发展,形成典型的“袜套样”和“手套样”感觉。DSPN若累及小纤维,则表现为疼痛和感觉异常;若累及大纤维神经则导致麻木以及位置觉异常。DSPN的诊断主要是依据临床症状和体征;只有在临床表现不典型、诊断不明或疑有其他病因时,建议患者于神经内科专科就诊,或进行神经电生理检查评估。

自主神经病变心脏自主神经病变早期可无症状,只有通过深

呼吸降低心率变异性(HRV)才能检测到。晚期可表现为静息状态下心动过速、直立性低血压;胃轻瘫为主要的胃肠道神经病变,表现为恶心、呕吐、早饱、腹胀感及上腹疼痛;泌尿生殖道自主神经病变:表现为性功能障碍和膀胱功能障碍。

在针对病因和发病机制治疗部分,共识详细介绍了各类药物的治疗机制和用法用量,还增加了中药治疗,另外,对于痛性DSPN的治疗,共识强调,除药物治疗外,针灸治疗和电刺激治疗也是广泛被接受的方法。针灸治疗结合了祖国医学的理论,针灸镇痛在临床上已被广泛接受。电刺激治疗包括经皮神经电刺激治疗、脊髓电刺激治疗和调频电磁神经刺激等。

接种新冠疫苗
利己利家利国

中宣部宣教局 国家卫生健康委员会宣传司 中国疾病预防控制中心 中国健康教育中心