

## APPROPRIATEZZA IN PILLOLE NEUROLOGIA: POLINEUROPATIA DIABETICA

**Non prescrivere di routine l'elettromiografia in caso di neuropatia diabetica dolorosa.**

### Perché non serve l'EMG

La **diagnosi è clinica**, basata sull'anamnesi e sull'esame obiettivo (bruciore, formicolii, ipoestesia "a calza", dolore notturno). Si può iniziare con una gestione **sintomatica** del dolore, oltre che con un miglior controllo metabolico.

L'elettromiografia (EMG) è poco utile nella neuropatia diabetica periferica simmetrica, perché:

- non modifica né la diagnosi né la gestione terapeutica;
- è spesso normale nelle fasi iniziali;
- serve solo se si sospettano altre forme di neuropatia (mononeuropatie, radicolopatie, sindromi da intrappolamento).

**L'EMG è indicata solo in caso di presentazioni atipiche, o asimmetriche, dopo valutazione del neurologo.**

### Gestione sintomatica di prima linea

- Antidepressivi triciclici (es. amitriptilina a basse dosi): modulano la trasmissione del dolore neuropatico.
- Gabapentinoidi (gabapentin, pregabalin): efficaci per il dolore neuropatico, si legano ai canali del calcio voltaggio-dipendenti, e riducono il rilascio di neurotrasmettitori eccitatori (glutammato, sostanza P).
- SNRI (duloxetina, venlafaxina): utili se coesiste depressione o ansia.
- Eventuale analgesico semplice o oppioide debole (tramadolo) solo se il dolore è intenso e refrattario.

In caso di mancata risposta soddisfacente **dopo due mesi di terapia** inviare il paziente a visita neurologica.

*Raccomandazione definita dal gruppo di lavoro composto da specialisti e da MAP dell'ASST Papa Giovanni XXIII, dell'ASST Bergamo Est e, dell'ASST Bergamo Ovest.*

### Bibliografia:

1. Allen J. Painful polyneuropathy in people with diabetes: An overview of the updated guideline. *Nurse Pract.* 2024 Nov 1;49(11):31-37. Epub 2024 Oct 29.
2. Callaghan B. C. et al. – Electrodiagnostic tests are unlikely to change management in distal symmetric polyneuropathy. *BMC Neurology*, 2017. DOI: 10.1186/s12883-017-0892-2.