

سندرم پاهای بیقرار (RLS) وضعیتی است که معمولاً به دلیل یک احساس ناراحت کننده، باعث میل غیرقابل کنترل برای حرکت دادن پاها می شود. معمولاً در ساعات عصر یا شب هنگام نشستن یا دراز کشیدن رخ می دهد. حرکت دادن پاها احساس ناخوشایند را به طور موقت کاهش می دهد.

سندرم پای بیقرار که به عنوان بیماری ویلیس-اکبوم نیز شناخته می شود، می تواند در هر سنی شروع شود و به طور کلی با افزایش سن بدتر می شود. این سندروم می تواند خواب را مختل کند، و در فعالیت های روزانه اختلال ایجاد می کند.

این مقاله در بخش تخصصی آزمایشگاه نیکو تهیه شده است.

چه کسانی به سندرم پای بیقرار (RLS) مبتلا می شوند؟

افراد در هر سنی، از جمله کودکان، می توانند RLS داشته باشند. علائم RLS ممکن است در دوران کودکی یا بزرگسالی شروع شود، اما احتمال ابتلا به این سندرم با افزایش سن به طور قابل توجهی افزایش می یابد. RLS در زنان شایع تر از مردان است.

علائم سندرم پای بیقرار (RLS) چیست؟

علامت اصلی، تمایل به حرکت دادن پاها است. ویژگی های همراه RLS عبارتند از: احساساتی که هنگام استراحت شروع می شوند. این احساس معمولاً پس از دراز کشیدن یا نشستن برای مدت طولانی مانند ماشین، هواپیما یا سینما شروع می شود.

تسکین با حرکت. احساس RLS با حرکت، مانند کشش، تکان دادن پاها، قدم زدن یا راه رفتن کاهش می یابد.

تشدید علائم در عصر. علائم عمدتاً در شب رخ می دهد.

تکان دادن پا در شب. RLS ممکن است با وضعیت شایع دیگری به نام حرکت دوره‌ای اندام خواب همراه باشد که باعث می شود پاها در طول شب هنگام خواب، منقبض شوند و لگد بزنند.

افراد معمولاً علائم RLS را به عنوان احساسات ناخوشایند در پاها توصیف می کنند. این احساسات معمولاً در هر دو طرف بدن اتفاق می افتند. به ندرت، این احساسات بر بازوها تأثیر می گذارد.

گاهی اوقات توضیح دادن احساسات دشوار است. افراد مبتلا به RLS معمولاً این وضعیت را به عنوان گرفتگی یا بی حسی عضلانی توصیف نمی کنند. با این حال، آنها به طور مداوم تمایل به حرکت دادن پاها را توصیف می کنند.

نوسان در شدت علائم معمول است. گاهی اوقات، علائم برای دوره های زمانی ناپدید می شوند، سپس عود می کنند.

چه عواملی باعث سندرم پای بیقرار (RLS) می شود؟

سندرم پای بیقرار (RLS) در برخی موارد یک سندرم ژنتیکی است، به این معنی که والدین مبتلا به RLS می توانند آن را به فرزندان خود منتقل کنند. تا ۹۲ درصد از بیماران مبتلا به RLS یکی از بستگان درجه یک مبتلا به این اختلال است. این بیماران در مقایسه با بیماران مبتلا به RLS بدون پیوند ژنتیکی زودتر از سنین زندگی (قبل از ۴۵ سالگی) علائم را نشان می دهند.

علاوه بر منبع ژنتیکی، بسیاری از مشکلات با ایجاد RLS ارتباط نزدیکی دارند، از جمله:

- کمبود آهن
- اورمی
- کم کاری تیروئید
- افسردگی
- فیبرومیالژیا
- بیماری پارکینسون
- بیماری کلیوی
- دیابت
- روماتیسم مفصلی
- نوروپاتی محیطی
- بارداری
- دیالیز

داروها همچنین می توانند به ایجاد RLS کمک کنند. داروهای ضد افسردگی، داروهای آلرژی و داروهای ضد تهوع از جمله این داروها هستند. کافئین، نیکوتین و الکل نیز می توانند علائم را بدتر کنند.

سندرم پای بیقرار (RLS) چگونه تشخیص داده می شود؟

متأسفانه آزمایش خاصی برای سندرم پای بیقرار (RLS) وجود ندارد. تشخیص بر اساس علائم انجام می شود. تاریخچه پزشکی، معاینه فیزیکی و عصبی کامل و آزمایش خون ممکن است برای رد هر گونه مشکلات احتمالی

مرتبط با RLS انجام شود. یک مطالعه خواب شبانه ممکن است برای ارزیابی سایر اختلالات خواب، به ویژه آپنه انسدادی خواب توصیه شود.

پزشک معمولاً در مورد هرگونه سابقه خانوادگی RLS سؤال می کند. آنها همچنین از شما می پرسند که آیا شکایتی از مشکلات خواب مانند بی خوابی (مشکل در به خواب رفتن یا ماندن در خوابیدن) دارید یا خیر. همچنین از شما می پرسد که آیا در بیدار ماندن در طول روز مشکل دارید و در مورد سایر مشکلات رفتاری یا عملکرد کاری می پرسد.

برای تایید تشخیص RLS، باید پنج معیار زیر را رعایت کنید:

تمایل یا تمایل به حرکت دادن پاها (یا بازوها) دارید که معمولاً همراه با احساسات ناخوشایند مانند کشیدن، خزیدن، خارش، درد یا سوزش رخ می دهد.

تمایل به حرکت در طول دوره های استراحت یا عدم فعالیت شروع می شود یا بدتر می شود.

با فعالیت هایی مانند کشش، راه رفتن یا ورزش عضلات آسیب دیده تا حدی یا به طور کامل تسکین می یابند.

تمایل به حرکت بیشتر در عصر یا شب رخ می دهند.

تمایل به حرکت صرفاً به دلیل یک مشکل پزشکی یا رفتاری رخ نمی دهند.

سندرم پای بیقرار (RLS) چگونه درمان می شود؟

درمان سندرم پای بیقرار به شدت علائم بستگی دارد. در صورتی که کیفیت زندگی تحت تاثیر بی خوابی و خواب آلودگی بیش از حد در طول روز باشد، باید درمان را در نظر گرفت. در موارد RLS به دلیل اختلالات پزشکی مداوم، درمان اختصاصی نیز ضروری است.

معمولاً ابتدا درمان های غیر دارویی امتحان می شود، به خصوص اگر علائم خفیف باشند. درمان های غیر دارویی عبارتند از:

ورزش منظم، مانند دوچرخه سواری/دوچرخه ثابت یا پیاده روی، اما اجتناب از ورزش های سنگین/شدید چند ساعت پس از خواب.

پیروی از عادات خواب خوب، از جمله پرهیز از مطالعه، تماشای تلویزیون یا کار با رایانه یا تلفن در حالی که در رختخواب دراز کشیده اید. ۷ تا ۹ ساعت خوابیدن و پیروی از سایر عادات خواب سالم. نداشتن خواب کافی می تواند علائم RLS را بدتر کند.

پرهیز یا محدود کردن محصولات کافئین دار (قهوه، چای، کولا، شکلات، و برخی داروها، نیکوتین و الکل). استفاده از یک پد گرم کننده، کمپرس سرد، یا مالش پاها برای تسکین موقت ناراحتی پا. همچنین ماساژ، طب فشاری، پیاده روی، کشش سبک یا سایر تکنیک های آرامش نیز توصیه می شوند. مصرف مکمل های منیزیم ممکن است مفید باشند.

استرس را تا حد امکان کاهش دهید. مدیتیشن، یوگا، موسیقی ملایم یا گزینه های دیگر را امتحان کنید. مکمل آهن. کمبود آهن یک علت برگشت پذیر RLS است. اگر آزمایش خون نشان داد که سطح آهن پایین است، پزشک ممکن است مصرف مکمل آهن را توصیه کند.

هنگامی که علائم RLS مکرر یا شدید است، پزشک احتمالاً داروهایی را برای درمان این اختلال تجویز می کند. گزینه های دارویی عبارتند از:

آگونیست های دوپامین میل به حرکت، علائم حسی در پاها را کنترل می کنند و تکان های غیرارادی پا در خواب را کاهش می دهند. روپینیرول، پرامیپکسول و پچ روتیگوتین آگونیست های دوپامین مورد تأیید FDA هستند که برای RLS استفاده می شوند.

داروهای ضد تشنج می توانند سیگنال های درد از اعصاب پاها را کند یا مسدود کنند. به عنوان مثال می توان به گاباپنتین و پره گابالین اشاره کرد. این داروها به ویژه در بیماران مبتلا به RLS دردناک ناشی از نوروپاتی موثر هستند.

بنزودیازپین ها، به ویژه کلونازپام گاهی اوقات برای RLS تجویز می شوند، اما معمولاً برای موارد شدیدتر به دلیل پتانسیل اعتیادآور و عوارض جانبی از جمله خواب آلودگی در طول روز استفاده می شوند.

مواد افیونی مانند متادون یا اکسی کدون می توانند برای تسکین علائم RLS استفاده شوند، اما به دلیل خطر اعتیاد، معمولاً تجویز نمی شوند، مگر اینکه مورد شدید باشد و سایر داروها مؤثر واقع نشده باشند.

منابع:

<https://my.clevelandclinic.org>

<https://www.ninds.nih.gov>

[/https://www.nhs.uk/conditions/restless-legs-syndrome](https://www.nhs.uk/conditions/restless-legs-syndrome)

[https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%81%DB%8C%D8%A8%D8%B1%D9%88%D9%85%DB%8C%D8%A7%D9%84%DA%98%DB%8C%D8%A7#:~:text=%D9%81%DB%8C%D8%A8%D8%B1%D9%88%D9%85%DB%8C%D8%A7%D9%84%DA%98%DB%8C%20\(%D9%86%D8%A7%D9%85%20%D8%B9%D9%84%D9%85%DB%8C%3A%20Fibr%20omyalgia\),%D9%86%D9%88%D8%B9%DB%8C%20%D8%B1%D9%88%D9%85%D8%A7%D8%AA%DB%8C%D8%B3%D9%85%20%D8%A8%D8%A7%D9%81%D8%AA%20%D9%87%D9%85%D8%A8%D9%86%D8%AF%20%D8%A7%D8%B3%D8%AA](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%81%DB%8C%D8%A8%D8%B1%D9%88%D9%85%DB%8C%D8%A7%D9%84%DA%98%DB%8C%D8%A7#:~:text=%D9%81%DB%8C%D8%A8%D8%B1%D9%88%D9%85%DB%8C%D8%A7%D9%84%DA%98%DB%8C%20(%D9%86%D8%A7%D9%85%20%D8%B9%D9%84%D9%85%DB%8C%3A%20Fibr%20omyalgia),%D9%86%D9%88%D8%B9%DB%8C%20%D8%B1%D9%88%D9%85%D8%A7%D8%AA%DB%8C%D8%B3%D9%85%20%D8%A8%D8%A7%D9%81%D8%AA%20%D9%87%D9%85%D8%A8%D9%86%D8%AF%20%D8%A7%D8%B3%D8%AA)

