

بررسی ارتباط بین سندرم پاهای بی قرار با اختلال خواب در بیماری ها

امین افشاری

مقدمه: سندرم پاهای بی قرار اختلال حرکتی است که با تمایل شدید به حرکت دادن پاها هنگام استراحت مشخص می شود (۱). بیماران مبتلا به این سندرم تمایل غیر مقاومتی به حرکت دادن پاهای خود دارند و آن را به صورت احساسی نامطلوب توصیف می کنند که با دوره های عدم فعالیت بدتر می شود (۲). برای تشخیص این اختلال معیار های ویژه ای توسط انجمن بین المللی مطالعات سندرم پاهای بی قرار مطرح شده است که شامل ۴ مورد است:

1. حرکت آنها ها به طور مکرر در رابطه با احساس غیر طبیعی پوست .
2. تسکین موقتی علایم ناخوشایند با حرکت دادن
3. شروع با تشدید علایم با استراحت. 4. شروع یا تشدید علایم در شب (۳)

محل این احساس ناخوشایند در پاها ، در بین زنان تا ۵۰٪ تا ۷۰٪ است ، هرچند با افزایش شدت بیماری ممکن است علاوه بر پاها به سایر اعضای بدن مثل تنه و لگن هم منتشر شود (۴). علت اولیه مراجعه بیماران دارای نشانگان پای بیقرار به مراکز درمانی ، اختلال خواب است. بیماران دارای سندرم پای بی قرار با شدت متوسط تا شدید ممکن است خواب شبانه کمتر از ۵ ساعت داشته باشند (۳). خواب یکی از مهم ترین چرخه های شبانه روزی و یک الگوی پیچیده زیست شناختی است (۵). قطع یا محرومیت از خواب روی عملکرد و متابولیسم و ایمنی بدن تاثیر منفی گذاشته و منجر به اختلال سیستم ایمنی و نقص در ساخت پروتئین و تقسیم سلولی می شود، این موارد بهبود زخم را به تاخیر انداخته و میزان بیماری و مرگ و میر را افزایش می دهند (۶،۷). دیابت ، فشار خون بالا ، بیماری های قلبی و پوکی استخوان شایع ترین بیماری های زمینه ای در بیماران مبتلا به سندرم پاهای بیقرار هستند (۸). سندرم مذکور سبب افزایش بروز اختلالات روانی ، کاهش کیفیت زندگی ، اختلال خواب ، افزایش خطر قلبی _عروقی و مرگ و میر ، افزایش افسردگی و اضطراب ، خستگی روزانه ، اختلال در توانایی کار و ایجاد انزوای اجتماعی می شود (۹،۱۰). نارسایی مزمن کلیه ، کاهش غیر قابل بازگشت و پیش رونده عملکرد کلیه ها است که در نهایت و در مراحل انتهایی منجر به بیماری کلیوی می شود (۱۱). یکی از مشکلاتی که عده بیماران تحت همودیالیز با آن مواجه هستند ، اختلال خواب است. به طوری که بیش از ۸۵ درصد بیماران تحت همودیالیز ، مشکل اساسی خواب دارند (۱۲). در مواجهه با مشکلات ناشی از همودیالیز از قبیل : کاهش کارایی ، ضعف و خستگی ، عدم تحرک و کاهش اعتماد به نفس و از سوی دیگر مواجهه با مشکلات ناشی از نشانگان پاهای بیقرار ، زندگی را برای بیماران و حتی خانواده هایشان پیچیده تر و سخت تر می کند (۱۳). **روش کار:** مطالعه ی حاضر به شیوه ی مروری است و از طریق جست و جوی کلید واژه های : سندرم پاهای بیقرار ، اختلال خواب ، دیابت ، همودیالیز در پایگاه اطلاعاتی Sid یا پایگاه اطلاعاتی جهاد دانشگاهی به دست آمده است. در این مقاله ، ۳ مقاله مورد استفاده قرار گرفته است که در آن درباره مشکلات سندرم پای بیقرار ، مشکلات همودیالیز ، تاثیر آنها در خواب و مشکلات ناشی از آنها در درون بدن بحث شده است و تمام منابع استفاده شده در انتهای مقاله آمده است. **نتیجه گیری:** با توجه به مطالعات مرور شده و تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده میتوان نتیجه گرفت با توجه به اینکه نزدیک به نیمی از بیماران مورد مطالعه از اختلال خواب رنج می بردند که می تواند باعث تشدید سندرم پاهای بیقرار شود ، آموزش و اجرای اقدامات لازم مانند : تکنیک های آرام سازی و شل کردن عضلات ، ماساژ دادن ، استفاده از حمام آب گرم ، تنظیم ساعات فعالیت و ... جهت کنترل و یا رفع عوامل موثر بر اختلال خواب توصیه می گردد.

منابع:

- (1):Kushida C, Martin M , Nikam P , Blaisdell B, Wallenstien G, ferini_ strambi L , et al. Burden of rest less legs syndrome on health _related quality of life Qual life Res.2007may:16(4):617_24.
- (2):Atkinson Mj, Allen Pr, Duchane J, Murray C , Kushida C, Roth T, The Rls Quality of life consortium. Validation of the Restless legs syndrome Quality of life instrumentq(RLS_QLI):findings of a consortium of national Experts and The Rls foundation. Qual life Res .2004 Apr:13(3):679_93.
- (3):Adler Hc, Allen pr, Buchfuhrer Jm, Chokroverty S, Earley Jc, Ehrenberg B, et al. Restless legs syndrome foundation, INC. Medical Bulletin .2004.p:1_32.
- (4):Mathis J, Update on restless legs. Swissmed wkly .2005Dec:135(47_48):687_96.
- (5):Bagheri H, Ebrahimi H, Alinejad F. Relation between nurses quality of sleep and their quality of life. Hayat jNur&Mid fac tehran Med university2006:12(4):13_20.(in persian
- 6):Nicholson T, Patel J, Sleight Jw. Sleep patterns in Intensive care patients:a study using the bispectral Inde x. Crit care resusc 2001:3(2):86_91.
- (7):Tamburri Lm, Dibrieza R, zozula R, Redeker Ns. Nocturnal care interactions with patients in critical care units . Am j crit care2004:13(2):102_12.
- (8):Moller C, Wetter Tc, Koster J, stiansy_ Kolster K, Differential diagnosis of un pleasant sensations in the legs: pre valence of restless legs syndrome in a primary care population , Sleep med 2010:11(2):161_6.
- (9):Holmes R, Tuk S, Metta V, Patel V, Rao R, Williams A, et al. Natur and variants of idiopathic restless lefs syndrome:observation from152 parients referred to secondary care in the uk. J neural transm2007:114(7):929_34.
- (10):Kim Jm, Kwon Hm, LimCs, Kim ys. Lee Sj, Nam H. restless legs syndrome in patients on hemodialisys :symptom severity and risk factors jclin neural 2008:4:153_157.
- (11):Mohseni R, Ilali Es. Assessments of Adequacy of dialysis in patients undergoing dialysis with Bicarbonate solution . Hayat 2011:17(4):63_72.
- (12):Arab Z, Shariati Ar, Bahrami Hr, Asayesh H, Vakili Ma. the effect of acupressure on quality of s leep in hemodialysis patient. J urmianurs midwifery fac 2012:20(2):237_45.
- (13):Aliloo Ll, Shakibi A, Shargh A, the effecacy of home care education on knowledge and performance of hem dialysis renal patients discharged from hospitals . Urmia med J 2011:22(5):410_5.)