

عنوان مقاله:

سندرم پای بیقرار علل، علائم، تشخیص و درمان

محل انتشار:

سومین همایش ملی زیست شناسی دانشگاه پیام نور (سال: 1397)

تعداد صفحات اصل مقاله: 6

نویسندگان:

زهرا علی بابائی - دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز

اردشیر حسام پور - دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز

محسن نجفی - دانشگاه علوم پزشکی ساری

محمد مهدی حمدی - دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز

خلاصه مقاله:

سندرم پای بیقرار (RLS)، یک اختلال حسی حرکتی شایع است که با احساس ناخوشایند سوزش، گزش، مور مور شدن و تکان های غیر ارادی پاها همراه بوده و یکی از علل عمده اختلالات خواب در افراد است. این اختلال در 2-3% جمعیت افراد مشاهده می شود که فراوانی آن در زنان بیشتر از مردان است. سندرم پای بیقرار به دو نوع عمده تقسیم می شود. سندرم پای بیقرار نوع اولیه که عمدتاً در سنین پائین رخ می دهد و معمولاً جنبه ژنتیکی دارد و نوع ثانویه که در سنین بالای 45 سال بروز می کند و اغلب ناشی از عوامل محیطی است. دانستن پس زمینه ژنتیکی، کارتشخیص آسانتر میکند. تصور میشود عدم تحریک پذیری مدولاسیون دوپامینرژیک عصبی RLS پاتوژنز علت عمده این اختلال باشد. با این حال شواهدی دال بر تعامل و ارتباط با دیگر سیستمهای فرستنده، مانند مخدرها و سیستم گابا و همچنین کمبود آهن مشاهده شده اند. همه مبتلایان به RLS اغلب نیاز به درمان دارویی ندارند. بهداشت خواب و همچنین حذف مواد تشدید کننده علائم مانند کافئین، نیکوتین، الکل و همچنین حذف داروهای تشدیدکننده علائم (به عنوان مثال نورولپتیک، مهارکننده های انتخابی باز جذب سروتونین، لیتیوم) در درمان علائم سندرم پای بیقرار موثر است. در تصویربرداری رزونانس مغناطیسی، MRI، ناهنجاری ساختاری در مغز مبتلایان مشاهده نشد؛ اما اندازه گیری آهن مغز کمبود آشکار آهن را در جسم سیاه، پوتامن، هسته های دمدار و تالاموس نشان داد. از جمله درمانهای غیر دارویی، استفاده از کیسه آب گرم، ماساژدرمانی و ماساژ با استفاده از روغن گیاهی است.

کلمات کلیدی:

سندرم پای بیقرار، فقر آهن، ژنتیک، کیسه آب گرم، ماساژدرمانی، روغن گیاهی

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/878963>

