

Τι είναι το σύνδρομο ανήσυχων άκρων (RLS);

Το σύνδρομο ανήσυχων άκρων είναι μια νευρολογική κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από δυσάρεστες αισθήσεις στα πόδια και μια ανεξέλεγκτη τάση για κίνηση των κάτω άκρων, ενώ είμαστε σε ηρεμία. Στο RLS οι αισθήσεις στα πόδια συχνά περιγράφονται ως κάψιμο, σύρσιμο, τράβηγμα, μυρμήγκιασμα (σαν να έρπονται έντομα μέσα στα πόδια). Συχνά ονομάζονται παραισθησίες (μη φυσιολογικές αισθήσεις) ή δυσαισθησίες (δυσάρεστες μη φυσιολογικές αισθήσεις) και ποικίλουν σε βαρύτητα από δυσάρεστες ή ενοχλητικές ως επώδυνες. Μερικές φορές τα συμπτώματα του συνδρόμου μπορεί να προσβάλλουν και τα άνω άκρα.

Το σύνδρομο ανήσυχων άκρων είναι σημαντική αιτία στέρησης ύπνου σε πάνω από 12 εκατομμύρια Αμερικανούς. Πολλά άτομα προσβεβλημένα από RLS περπατούν γύρω γύρω στο δωμάτιο ή ασκούνται επιθετικά για να ανακουφιστούν από την ανεξέλεγκτη επιθυμία για κίνηση των άκρων τους.

Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν την ιατρική φροντίδα και συμβουλές από τον γιατρό σας.

Copyrights © 2008 World Parkinson's Education Program

Η αντιγραφή ενθαρρύνεται για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Δεν επιτρέπεται να γίνονται αλλαγές στο γραπτό περιεχόμενο του παρόντος εγγράφου και τις πληροφορίες του συγγραφέα

A.Q. Rana, MD, FRCPC
Neurologist

World Parkinson's Program
Toronto, Canada



www.pdprogram.org

Σύνδρομο Ανήσυχων Άκρων

RLS Restless Legs Syndrome

Abdul Qayyum Rana, MD, FRCPC
Neurologist
World Parkinson's Program
Toronto, Canada

Ελληνικά – Greek

Translation – Μετάφραση

Dr Theodora Gioltzoglou, Neurologist

Dr. Θεοδώρα Γιολτζόγλου, Νευρολόγος



www.pdprogram.org

Ποια είναι τα συμπτώματα του RLS;

Κάποια από τα συμπτώματα του συνδρόμου ανήσυχων άκρων περιλαμβάνουν:

- Μια δυνατή, ακαταμάχητη επιθυμία να κουνήσουν τα πόδια τους.
- Τα συμπτώματα μπορεί να αυξηθούν αν αντισταθούν σ' αυτά.
- Τα συμπτώματα υποχωρούν μερικώς ή πλήρως αν το άτομο κουνήσει τα πόδια του ή περπατήσει.
- Τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται ή αυξάνουν το απόγευμα και τις νυχτερινές ώρες.
- Τα συμπτώματα μπορεί να επηρεάσουν την επέλευση ύπνου.
- Τα άτομα αυτά μπορεί να βρίσκουν δύσκολο να κάθονται σε μια θέση για μακρές χρονικές περιόδους π. στη διάρκεια μεγάλων διαδρομών, παρακολούθηση ταινιών, ταξίδια μεγάλης διάρκειας (αυτοκίνητο, αεροπλάνο, τραίνο) κτλ

Κάποια άτομα με RLS μπορεί να έχουν περιοδικές κινήσεις των άκρων στον ύπνο (PLMs). Αυτές είναι συνήθως απότομα τινάγματα των κάτω άκρων,

κάθε 20-30 δευτερόλεπτα κατά τη διάρκεια της νύχτας, που επηρεάζουν τον ύπνο.

Ποια είναι η αιτία του RLS;

Η ακριβής αιτία του συνδρόμου δεν είναι γνωστή. Θετικό οικογενειακό ιστορικό της κατάστασης μπορεί να είναι παρόν στο 50% των περιπτώσεων, υποδηλώνοντας γενετική αιτία της διαταραχής.

Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις RLS μπορεί να σχετίζεται με τους ακόλουθους παράγοντες:

- Άτομα με έλλειψη σιδήρου ή αναιμία μπορεί να έχουν προδιάθεση να αναπτύξουν RLS.
- Παθήσεις, όπως η νεφρική ανεπάρκεια και η περιφερική νευροπάθεια έχουν αυξημένη συσχέτιση με το RLS.
- Γυναίκες στην εγκυμοσύνη μπορεί να εμφανίζουν συμπτώματα του συνδρόμου. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα υποχωρούν μέσα σε λίγες εβδομάδες μετά τον τοκετό.
- Κάποια φάρμακα, όπως αντιεμετικά ή νευροληπτικά ή κάποια φάρμακα για το κρουολόγημα ή τις αλλεργίες μπορεί να επιδεινώνουν τα συμπτώματα του RLS.

- Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής (ADD) μπορεί να είναι πιο συχνή σε άτομα με RLS.

Πως διαγιγνώσκεται το RLS;

Η διάγνωση του RLS γίνεται με τη λήψη του ιατρικού ιστορικού. Η φυσική εξέταση είναι συνήθως φυσιολογική. Δεν υπάρχουν διαγνωστικές εξετάσεις, που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση του RLS. Μερικές φορές ο γιατρός σας μπορεί να χρειαστεί να αποκλείσει άλλες καταστάσεις, που μπορεί να μοιάζουν με το RLS.

Πως αντιμετωπίζεται το RLS;

Τα συμπτώματα του RLS μπορεί να βελτιωθούν με την αντιμετώπιση κάθε διαταραχής που σχετίζεται με τη νόσο, όπως η έλλειψη σιδήρου. Αν χρειαστεί, κάποια από τα συνήθως χρησιμοποιούμενα φάρμακα για το RLS περιλαμβάνουν:

1. Ντοπαμινεργικούς παράγοντες π.χ. πραμιπεξόλη, ροπινιρόλη, λεβοντόπα/καρβιντόπα
2. Ηρεμιστικά π.χ. κλοναζεπάμη, τεμαζεπάμη.
3. Κατασταλτικά του πόνου π.χ οξυκοδόνη.

4. Αντιεπιληπτικά π.χ. γκαμπαπεντίνη, πρεγκαμπαλίνη, καρβαμαζεπίνη.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι παραπάνω πληροφορίες προσφέρονται μόνο για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Θα πρέπει να συμβουλευτείτε και να ακολουθήσετε αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού σας. Δεν αποδεχόμαστε οποιαδήποτε ευθύνη των καταστάσεων που μπορεί να προκύψουν από τη χρήση των παραπάνω πληροφοριών.