

Σύνδρομο ανήσυχων ποδιών (Σπύρος Κονιτσιώτης, Αν. Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων)

/ [Πεμπουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)



Το κύριο χαρακτηριστικό του Συνδρόμου Ανήσυχων Ποδιών (ΣΑΠ) είναι μια έντονη επιθυμία να κινήσει κανείς τα πόδια του, η οποία μπορεί να προκαλέσει διαταραχή της έλευσης, της διάρκειας ή της ποιότητας του

ύπνου. Τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται ή επιδεινώνονται με την ανάπαυση και υποχωρούν με την κίνηση.



Τό σύνδρομο ανήσυχων ποδιών έχει αποδοθεί στα Ελληνικά και με τις ονομασίες σύνδρομο ανήσυχων κνημών και σύνδρομο ανήσυχων άκρων. Η διάγνωση του ΣΑΠ στηρίζεται αποκλειστικά στην αξιοπιστία των συμπτωμάτων που αναφέρει ο ασθενής, καθώς δεν υπάρχει μέχρι σήμερα κάποια ειδική εξέταση για την επιβεβαίωση της διάγνωσης. Δυστυχώς, η διαταραχή αυτή παραμένει συχνά αδιάγνωστη και τα συμπτώματά της συγχέονται συνήθως με άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως φλεβική ανεπάρκεια, πολυνευροπάθεια, εκφυλιστική αρθροπάθεια της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, νεύρωση κ.λπ. Σε ορισμένες περιπτώσεις το σύνδρομο μπορεί να συνοδεύει άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως αναιμία, νεφρική ανεπάρκεια, πολυνευροπάθεια κ.λπ.

Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου ανήσυχων ποδιών

Έντονη επιθυμία για κίνηση των ποδιών, η οποία συνήθως συνοδεύεται από ένα δυσάρεστο αίσθημα στα πόδια.

Η έντονη επιθυμία για κίνηση των ποδιών ή το δυσάρεστο αίσθημα στα πόδια ξεκινάει ή επιδεινώνεται στην ανάπαυση ή σε έλλειψη δραστηριότητας, όπως π.χ. όταν κανείς κάθεται ή όταν ξαπλώνει.

Η έντονη επιθυμία για κίνηση των ποδιών ή η δυσάρεστη αίσθηση στα πόδια ανακουφίζεται ή εξαφανίζεται πλήρως κατά την διάρκεια της κίνησης, όπως π.χ. με το περπάτημα ή το τέντωμα των ποδιών, τουλάχιστον για όσο κρατάει η κίνηση.

Η έντονη επιθυμία για κίνηση των ποδιών ή η δυσάρεστη αίσθηση στα πόδια είναι χειρότερα το βράδυ ή την νύκτα σε σχέση με την ημέρα ή εμφανίζονται μόνο το βράδυ ή την νύχτα. (όταν τα συμπτώματα είναι σοβαρά τότε η επιδείνωση το βράδυ σε σχέση με την ημέρα δεν είναι πια τόσο εμφανής).

Στις πιο ήπιες περιπτώσεις, τα συμπτώματα εμφανίζονται μόνο περιστασιακά, και μπορεί να αναφέρονται απλά σαν ένα δυσάρεστο αίσθημα στα κάτω άκρα την ώρα της κατάκλισης. Στις σοβαρότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα είναι έντονα, διαρκούν περισσότερο και προκαλούν σοβαρή διαταραχή του ύπνου, γεγονός που συχνά οδηγεί τον πάσχοντα στον ιατρό.

Όπως αναφέρθηκε, το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα του ΣΑΠ είναι η έντονη επιθυμία του ασθενούς να κινήσει τα πόδια του, το οποίο συνοδεύεται από ένα δυσάρεστο, συχνά ακαθόριστο αίσθημα στα πόδια (κυρίως στις κνήμες). Πολλοί ασθενείς περιγράφουν αυτό το αίσθημα σαν: κάψιμο, βελονιές, ζέστη, κρύο, ηλεκτρική εκφόρτιση, σφίξιμο, αίσθημα φουσαλίδων στα αγγεία των άκρων, βάρος, μυρμήγκιασμα, πίεση κ.λπ.

Στα αρχικά στάδια του συνδρόμου τα συμπτώματα εμφανίζονται μόνο το απόγευμα, το βράδυ, ή έπειτα από μεγάλη περίοδο περιορισμού των κινήσεων (π.χ. σε αεροπλάνο) ενώ σε προχωρημένες και σοβαρές μορφές αυτός ο διαχωρισμός μπορεί να μην είναι εμφανής. Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς με ΣΑΠ αναφέρουν θετικό κληρονομικό ιστορικό, το οποίο είναι και ενισχυτικό στοιχείο για την διάγνωση.

Πέραν από τα κινητικά και αισθητικά φαινόμενα, το ΣΑΠ προκαλεί συχνά και διαταραχές του ύπνου, ιδιαίτερα σε ασθενείς με μετρίου ή σοβαρού βαθμού σύνδρομο. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να έχουν τον χαρακτήρα της αϋπνίας, δυσκολίας στην έλευση, ή διάσπασης του ύπνου, και οδηγούν πολύ συχνά σε υπνηλία ή αίσθημα κόπωσης κατά την διάρκεια της ημέρας, σε μειωμένη απόδοση στην εργασία, σε εκνευρισμό και σε αγχώδη ή καταθλιπτική συνδρομή.

Πολλοί παράγοντες, όπως ορισμένα φάρμακα, ή η χρήση διαφόρων ουσιών (καφεΐνη, αλκοόλ, νικοτίνη κ.ά.), η έλλειψη σιδήρου, κ.ά., μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματα του ΣΑΠ. Στα φάρμακα που μπορεί να επιδεινώσουν το ΣΑΠ περιλαμβάνονται: τα αντιψυχωσικά, ορισμένα αντιεμετικά, τα περισσότερα αντικαταθλιπτικά, τα αντισταμινικά, κ.ά.

Η συχνότητα του ΣΑΠ στον γενικό πληθυσμό είναι 10-15%. Οι γυναίκες προσβάλλονται συχνότερα από τους άνδρες (2:1) και η συχνότητα αυξάνεται με την ηλικία (μεγαλύτερη σε άτομα > 40 ετών). Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον ένας στους τέσσερις, ή ένας στους τρεις από αυτούς τους ασθενείς χρειάζεται θεραπευτική παρέμβαση.

Σκοπός της θεραπείας στο ΣΑΠ είναι η αντιμετώπιση των ενοχλητικών συμπτωμάτων του συνδρόμου στην διάρκεια του ύπνου ή των περιόδων ηρεμίας (όταν ο ασθενής ξαπλώνει, κάθεται, ξεκουράζεται κ.λπ).

Σήμερα, θεραπεία εκλογής για το ΣΑΠ είναι οι αγωνιστές ντοπαμίνης, και μάλιστα τα νεώτερα παράγωγα αυτής της κατηγορίας, δηλ. οι μή εργοταμινικοί αγωνιστές, όπως ηπραμιπεξόλη. Η χορήγηση μίας μόνο μικρής δόσηςπραμιπεξόλης, 1-2 ώρες πριν ξαπλώσει ο ασθενής το βράδυ, αρκεί συνήθως για μία θεαματική βελτίωση των συμπτωμάτων, μέσα σε μία εβδομάδα από την έναρξη της θεραπείας. Η φαρμακολογική θεραπεία δεν αντιμετωπίζει μόνο αυστηρά τα συγκεκριμένα συμπτώματα του ΣΑΠ, αλλά έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει γενικότερα την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών.

Παρατήρηση: Το παρόν άρθρο δημοσιεύθηκε στο τεύχος Νο 20 του περιοδικού «ΠΕΜΠΤΟΥΣΙΑ» (Απρίλιος - Ιούλιος 2006)