

PrimeView

Синдром беспокойных ног

Синдром беспокойных ног (СБН) — это расстройство, связанное со сном, главным симптомом которого является потребность двигать ногами для уменьшения тех или иных неприятных ощущений в нижних конечностях. Многие пациенты страдают бессонницей и непроизвольными периодическими движениями ног, которые возникают во время бодрствования или во время сна.

Эпидемиология

Распространенность СБН составляет от 5 % до 13 % в Европе и Северной Америке и от 1 % до 3 % в Азии. В других географических регионах проведено мало исследований. Распространенность СБН выше у женщин, чем у мужчин. Хотя дебют СБН возможен в любом возрасте, чаще всего он встречается у людей в возрасте 30–50 лет. Среди детей исследований СБН мало.

- У 20–60 % пациентов с СБН есть родственники с этим расстройством, хотя цифры варьируются между исследованиями из-за различий в дизайне испытаний, этнической принадлежности пациентов и размера выборки.

Диагностика

Диагностические критерии СБН включают пять основных признаков, все из них необходимы для постановки диагноза. Также существуют еще пять дополнительных признаков. Основными признаками являются:

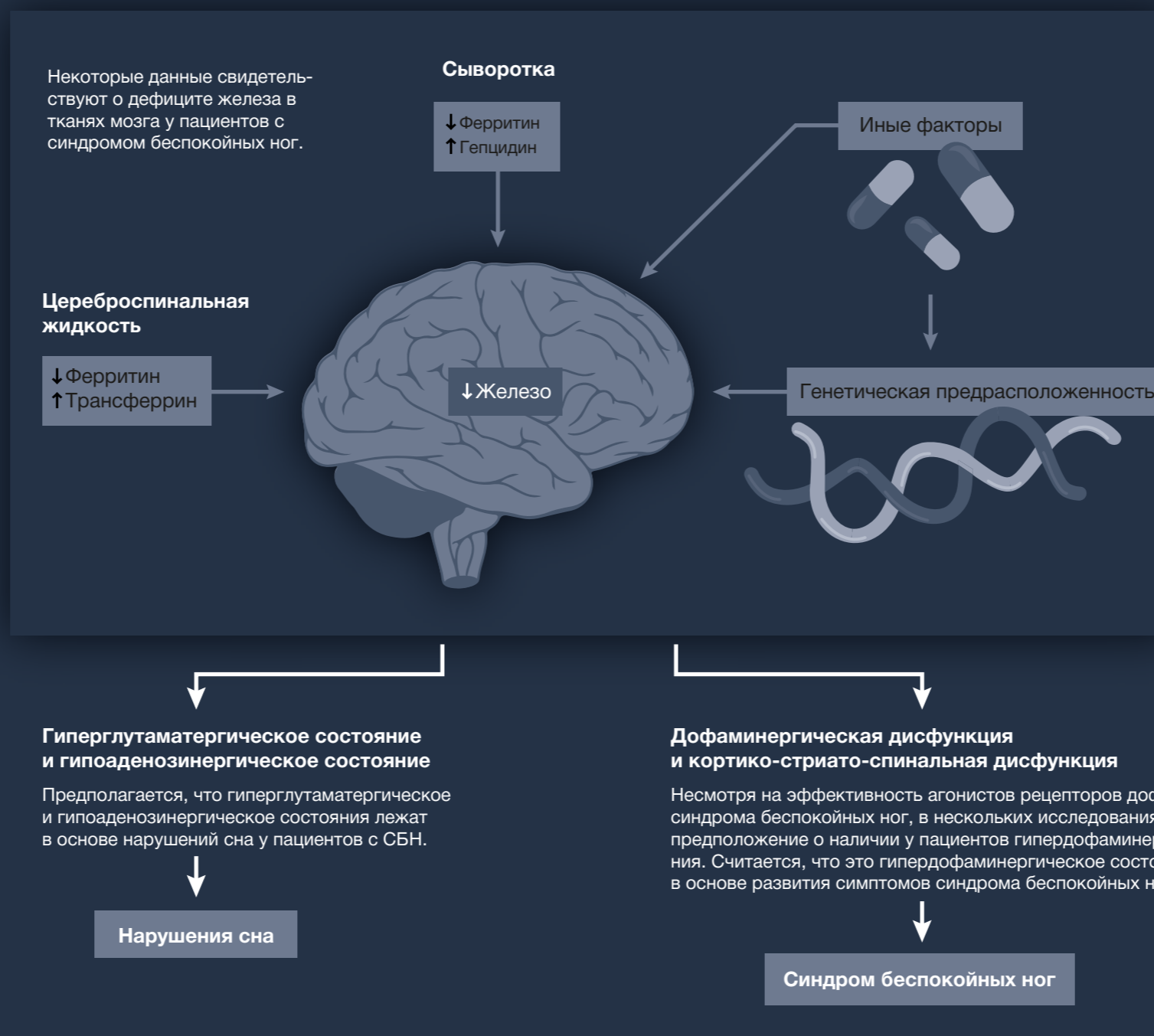
- Потребность двигать ногами, которая возникает вследствие неприятных ощущений;
- Потребность осуществлять движения, которая возникает или усиливается во время отдыха;
- Потребность осуществлять движения, которая купируется этими движениями;
- Усиление симптомов вечером или ночью;
- Возникновение этих симптомов не связано с иным патологическим состоянием.

Поскольку надежных биомаркеров СБН нет, диагноз ставится на основе предполагаемых клинических симптомов, установленных во время подробного сбора анамнеза. Следует отметить, что пациентам может быть трудно описать симптомы, и их можно отнести к таким, которые возникают «внутри» или «где-то глубоко в мышцах и сухожилиях», или описать как «беспокойство» и «потребность двигаться».

- Хотя СБН в первую очередь затрагивает нижние конечности, у некоторых пациентов симптомы наблюдаются и в других частях тела (чаще всего в руках).

Патофизиология

Патофизиология синдрома беспокойных ног до конца не изучена, однако считается, что ключевыми факторами патогенеза являются генетическая предрасположенность, дефицит железа, употребление наркотиков и сопутствующие заболевания, которые приводят к изменениям содержания нейротрансмиттеров и нарушению в сигнальных путях.



Лечение

Нефармакологическое лечение является основой терапии пациентов с легкой формой синдрома беспокойных ног. В число методов лечения входят регулярные физические упражнения, магнитная или электрическая стимуляция и исключение усугубляющих состояние факторов (например, некоторых лекарств, белого вина и устранение дефицита железа). Фармакотерапия может потребоваться пациентам с более выраженными или частыми симптомами.

Пациентам с СБН и низким уровнем ферритина и насыщением трансферрина следует назначать пищевые добавки железа. Фармакологическая терапия первой линии — это дофаминиметики и лиганды $\alpha 2\delta$. Если пациенты не переносят терапию первой линии или она не приводит к улучшению симптомов, применяют терапию второй линии — комбинации препаратов первой линии или опиоиды в низких дозах.

- Прием агонистов рецепторов дофамина может быть связан с синдромом аугментации (ухудшением тяжести симптомов). Если возникает этот синдром, пациентам следует перейти на другой препарат.

Качество жизни

Для оценки качества жизни у пациентов с этим расстройством можно использовать специализированный опросник RLS-Quality of Life Instrument.

На самочувствие у пациентов с СБН влияет тяжесть и частота симптомов, а также наличие и тяжесть хронического недосыпания. У пациентов с легким СБН качество жизни может фактически не отличаться от лиц без СБН.

У лиц с тяжелым СБН наблюдаются снижения показателей общего физического самочувствия, болевой чувствительности, жизненной силы, по сравнению с лицами без СБН.