

تململ الساقين (Restless Legs): متى يكون السبب هو الدوالي الوريدية؟

"تململ الساقين" شكوى شائعة - خاصة في المساء والليل. بالنسبة للبعض، يكون السبب هو **متلازمة تململ الساقين (RLS / Willis-Ekbom)**، وهي حالة عصبية. وبالنسبة لآخرين، هي تعبير عن **تململ وريدي** ناجم عن القصور الوريدي المزمن والدوالي الوريدية. غالبًا ما يتم الخلط بين الحالتين - وقد تحدثان في نفس الوقت.

متلازمة تململ الساقين (RLS)



تُصيب متلازمة تململ الساقين **5-10% من البالغين** وتتميز بأربعة معايير تشخيصية (IRLSSG) [1]:

1. رغبة ملحة لا تقاوم لتحريك الساقين، وغالبًا ما تكون مصحوبة بعدم الراحة.
2. تبدأ الأعراض أو تتفاقم أثناء الراحة.
3. تتحسن الأعراض عند الحركة.
4. تزداد الأعراض سوءًا في المساء/الليل.

تتضمن الآلية الإمبراضية خللاً في وظيفة الدوبامين ونقص الحديد في الدماغ - حتى مع وجود مستوى طبيعي من فيريتين المصل، قد يكون هناك نقص في الحديد على المستوى المركزي [2].

التململ الوريدي - السبب الذي يُغفل عنه

أظهرت العديد من الدراسات أن نسبة كبيرة من المرضى الذين تنطبق عليهم معايير متلازمة تململ الساقين يعانون في الواقع من **أمراض وريدية كامنة**:

- في دراسة شملت 174 مريضاً بمتلازمة تململ الساقين، كان لدى 36% منهم قصور وريدي سطحي [3].
- أدى علاج الارتجاع الوريدي بالعلاج بالتصليب (sclerotherapy) إلى زوال الأعراض بالكامل لدى 53% من المرضى، وتحسن جزئي لدى 30% آخرين [4].
- أظهرت دراسة حديثة انخفاضاً ملحوظاً في درجة حدة أعراض متلازمة تململ الساقين بعد العلاج بالليزر داخل الوريد (EVLT) لدى المرضى الذين يعانون من ارتجاع وريدي مثبت [5].

قاعدة إرشادية عملية: إذا كان لدى المريض دوالي وريدية مرئية، أو شعور بثقل في الساقين في نهاية اليوم، أو تورم حول الكاحلين، فيجب إجراء فحص للأوردة قبل البدء في العلاج بأدوية الدوبامين.

كيف تفرّق بين الحالتين

العرض	متلازمة تململ الساقين (RLS)	التململ الوريدي
الرغبة في تحريك الساقين	قوية، مهيمنة	خفيفة أو غير موجودة
التحسن عند الحركة	ملحوظ	جزئي
التحسن عند رفع الساقين	لا	نعم
دوالي وريدية مرئية	نادراً	بشكل متكرر
تورم في المساء	لا	نعم
ثقل الساقين	لا	نعم
التاريخ العائلي	متلازمة تململ الساقين لدى الأقارب	دوالي وريدية لدى الأقارب

التشخيص والفحوصات

عند وجود تلملم في الساقين، يجب أن تشمل الفحوصات ما يلي:

- **تقييم سريري للأوردة** مع فحص بصري في وضعية الوقوف.
- **التصوير بالموجات فوق الصوتية (الدوبلر)** عند وجود أوردة مرئية أو أعراض وريدية أخرى [6].
- **قياس الفيريتين وإشباع الترانسفيرين** (الهدف أن يكون الفيريتين < 75 ميكروغرام/لتر والإشباع < 20%) [2].
- **فحص هرمون الغدة الدرقية (TSH)، فيتامين B12، الجلوكوز، والكرياتينين** لاستبعاد الأسباب الأيضية.
- **مراجعة الأدوية** (مضادات الهيستامين، مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRI)، ومضادات الذهان يمكن أن تثير متلازمة تلملم الساقين).

العلاج

إذا كان السبب الوريدي هو السائد:

- جوارب ضاغطة متدرجة (الفئة الثانية).
- رفع الساقين، ممارسة الرياضة، إنقاص الوزن.
- العلاج بالليزر داخل الوريد (EVLT) في حال وجود ارتجاع وريدي مثبت [5].

إذا كانت متلازمة تلملم الساقين هي السائدة:

- مكملات الحديد إذا كان الفيريتين > 75 ميكروغرام/لتر [2].
- إيقاف الأدوية المسببة للحالة.
- تحسين عادات النوم، تجنب الكحول والكافيين في المساء.
- منبهات الدوبامين (مثل براميبكسول، روبينيرون) أو روابط ألفا-2-دلتا (مثل جابابنتين، بريجابالين) في حالات الأعراض الشديدة.
- الإحالة إلى قسم الأمراض العصبية في حال مقاومة العلاج.

متى يجب عليك استشارة الطبيب؟

- ظهور الأعراض عدة مرات أسبوعيًا لأكثر من شهر.
- تأثير النوم الليلي أو الأداء اليومي.
- وجود دوالي وريدية مرئية أو تورم حول الكاحلين.

- تفاقم الأعراض عند الراحة وتحسنها عند الحركة.

العلاج في عيادة Kirurgen.dk

نقوم بتشخيص الأمراض الوريدية باستخدام التصوير بالموجات فوق الصوتية (الدوبلر) ونقدم العلاج بالليزر داخل الوريد (EVLT) ضمن إطار التأمين الصحي العام. اقرأ أيضًا عن تشنجات ريلة الساق وثقل وتعب الساقين.

المراجع

- Allen RP, et al. *Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated IRLSSG consensus criteria*. Sleep Med 2014;15(8):860-73.
- Allen RP, et al. *Evidence-based and consensus clinical practice guidelines for the iron treatment of restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease in adults and children*. Sleep Med 2018;41:27-44.
- McDonagh B, King T, Guptan RC. *Restless legs syndrome in patients with chronic venous disorders: an untold story*. Phlebology 2007;22(4):156-63.
- Hayes CA, Kingsley JR, Hamby KR, Carlow J. *The effect of endovenous laser ablation on restless legs syndrome*. Phlebology 2008;23(3):112-7.
- de Carvalho MR, et al. *Endovenous laser ablation in patients with restless legs syndrome and lower-limb venous insufficiency*. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2020;8(5):820-6.
- Gloviczki P, et al. *The 2022 SVS/AVF/AVLS clinical practice guidelines for the management of varicose veins*. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2023;11(2):231-61.