

کرامپ عضلانی (گرفتگی عضلات) حین دیالیز

هم اسپاسم عضلانی و هم کرامپ عضلانی زمانی رخ می‌دهند که یک عضله ارادی، به شکل غیرارادی منقبض می‌شود. تفاوت بین این دو پدیده در شدت و قدرت انقباض آن‌هاست. در اسپاسم، عضله به شکل ناگهانی منقبض شده و سپس از حالت انقباض، بدون ایجاد درد رها می‌شود؛ درحالی که اگر انقباض عضله، طولانی مدت و دردناک باشد، کرامپ عضلانی نام دارد.

دلایل متفاوتی می‌توانند سبب بروز پدیده‌ی کرامپ عضلانی شوند؛ نظیر کمبود اکسیژن، گرم نکردن پیش از شروع ورزش، دوره‌های ورزش طولانی، خستگی عضلانی، کمبود آب بدن یا دهیدراتاسیون و یا کمبود مواد معدنی و استفاده از برخی داروها. سه عامل مستعدکننده مهم عبارتند از :

- **کاهش فشار خون:** کرامپ‌های عضلانی بطور شایع در ارتباط با کاهش فشار خون حین دیالیز اتفاق می‌افتد، اگر چه اغلب کرامپ‌ها بعد از اصلاح فشارخون نیز پایدار می‌مانند. در عده کمی از بیماران کرامپ‌ها طی دیلیز حتی بدون هیچ مقدمه‌ای از افت فشار خون اتفاق می‌افتد.



- **بیماران زیر وزن خشک:** زمانی که بیمار تا زیر وزن خشک دهیدارته شده باشد، کرامپ‌های شدید و طولانی که اواخر جلسه دیالیز شروع شده و ساعت‌های طولانی ادامه می‌یابند، اتفاق می‌افتد.

- **استفاده از محلول دیالیز با سدیم کم؛ کاهش حاد غلظت سدیم پلاسما منجر به انقباض عروق خونی یک ماهیچه ایزوله می‌شود.** به همین دلیل (وشاید به دلایل دیگر)، استفاده از محلول دیالیز با سدیم کم با شیوع بالای کرامپ‌های عضلانی همراه است.

- **کرامپ‌های مزمن پا:** در بعضی بیماران کرامپ‌های پا بصورت مزمن در طی فواصل جلسات دیالیز اتفاق می‌افتند. علت شناخته‌شده است و همچنین کرامپ‌های پا در وضعیت‌های غیر دیالیزی هم اتفاق می‌افتد.



درمان:

وقتی کاهش فشار خون و کرامپ‌های عضلانی با هم اتفاق می‌افتند، کاهش فشار خون ممکن است به درمان با سرم سالین ۰/۹٪ پاسخ دهد. ولی با این وجود ممکن است کرامپ‌های عضلانی تداوم یابند. بستر عروق خونی ماهیچه‌ای را می‌توان توسط محلول‌های هیپرتونیک گشاد کرد. شاید به همین دلیل، تجویز سالین هیپرتونیک یا گلوکز در کنترل کرامپ‌های عضلانی حاد خیلی موثر است. همچنین این محلول‌های هیپرتونیک یا گلوکز در کنترل کرامپ‌های عضلانی حاد خیلی موثر است. همچنین این محلول‌های هیپرتونیک باعث می‌شوند که آب به طور اسموتیک از بافت‌های اطراف وارد قسمت خونی شود که به حفظ خون کمک می‌کند. از آنجایی که بار سدیم بکار رفته در محلول‌های سالین هیپرتونیک می‌تواند منجر به تشنگی بعد از دیالیز شود، تجویز گلوکز هیپرتونیک در درمان کرامپ بیماران غیر دیابتی ارجح است.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و

درمانی آذربایجان غربی



کرامپ (گرفتگی) عضلانی حین دیالیز

واحد آموزش سلامت

تلفن: ۰۴۴-۴۴۲۲۲۲۴۳

۱۴۰۳



برسانید. بعضی مراکز در ۳۰-۶۰ دقیقه آخر با سدیم ۱۳۵ میلی اکی والان درمان را خاتمه می دهند. بهتر است که استراتژی کاهش خطی سدیم با شیوه کاهش یابنده سرعت اولترافیلتراسیون همراه شود تا قسمت عمده مایع اضافی بیمار حین ۲/۱ تا ۳/۲ ابتدایی جلسه دیالیز برداشت شود.

- ویتامین E و کنیین: مشخص شده است که تجویز ۴۰۰ واحد ویتامین E یا ۳۲۵ میلی گرم کنیین در زمان خواب برای کرامپ های مزمن پا مفید است.
- کارنیتین: که مطالعات نشان داده که بیمارانی که کارنیتین استفاده می کنند کمتر دچار عارضه کرامپ عضلانی می شوند.
- داروهای دیگر مانند اگزازپام دو ساعت قبل از دیالیز به میزان ۱۰ میلی گرم در کاهش کرامپ به دلایل ناشناخته موثر است.

منبع: دیالیز ویرایش دکتر مژگان جلال زاده و دکتر علیرضا حیدری



پیشگیری:

پیشگیری از حملات کاهش فشار خون از وقوع اکثر موارد کرامپ جلوگیری می کند. افزایش غلظت سدیم مایع دیالیز تا حد 145 Meq ممکن است مفید باشد. البته مقادیر بالای سدیم مایع دیالیز احتمال تشنگی پس از دیالیز و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز را زیاد می کند. بهر حال مایع اضافی معمولاً بدون علامت در طی دیالیز با محلول حاوی سدیم بالا قابل برداشت است. شاید به این دلیل که محلول دیالیز بصورت اسموتیک جهت حفظ حجم خون در طی دیالیز (با تسریع پر شدن دوباره از مایع بافتی) عمل می کند.

- کاهش سدیم مایع دیالیز گاهی برای درمان بیمارانی با کرامپ های مقاوم هنگام دیالیز مفید است.

۱. دیالیز را با سطح سدیم مایع دیالیز به میزان ۱۵۰-۱۵۵ میلی اکی والان در لیتر شروع کنید و در طی دیالیز بصورت کاهش خطی به ۱۳۵-۱۴۰ میلی اکی والان در لیتر در پایان درمان