



ترجمه از:

۱- امین فرزانه خلیفه لو، کارشناس ارشد مدیریت ورزشی  
 ۲- پریا فرزانه خلیفه لو، کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی

## کرامپ های (گرفتگی های) عضلانی؛ علل، علایم و درمان

### سابقه بیماری

- گرفتگی های عضلانی بیماران:
- کجا رخ می دهند؟
- چه زمانی رخ می دهند؟
- هر چند وقت یک بار رخ می دهند؟
- چقدر دوام می آورند؟
- آیا سابقه پزشکی مرتبط دیگری مانند بیماری تیروئید یا بیماری قلبی عروقی وجود دارد؟
- آیا دارو مصرف می شود؟ به عنوان مثال، دیورتیک ها، سالبوتامول، نیفدیپین.
- مصرف الکل آنها چقدر است؟
- آیا آنها فعالیت های ورزشی انجام می دهند؟
- بیشتر اوقات، گرفتگی عضلات ساق پا یا ران و ماهیچه های کوچک پا را درگیر می کند. شایع ترین آنها مربوط به آسیب پذیری ساق پا است که تمایل به یک طرفه بودن دارد.

### معاینه و بررسی

- در طول حمله، عضله یا گروه آسیب دیده سخت و حساس است.
- بعید است که معاینه بین حملات مفید باشد.
- عضله ممکن است تا ۲۴ ساعت پس از حمله قبلی حساس باشد.
- در افراد مسن یا در مواردی که مشکوک به بیماری شریان محیطی است، نبض های محیطی و پر کردن مجدد خون مویرگی را بررسی کنید.
- به دنبال نشانه های بیماری عصبی باشید - به عنوان

گرفتگی های عضلانی را می توان بر اساس علت اصلی آنها گروه بندی کرد:

- گرفتگی های پارافیزیولوژیک
  - گرفتگی های علامت دار
  - گرفتگی های ایدیوپاتیک
- هنگامی که بیماران از گرفتگی عضلات شکایت دارند، مهم است که منظور آنها دقیقاً مشخص شود، زیرا این اصطلاح اغلب برای توصیف هر مورد سفتی عضلانی استفاده می شود.

### اپیدمیولوژی گرفتگی های عضلانی

گروه هایی که در معرض افزایش خطر گرفتگی عضلات هستند:

- تا ۶۰ درصد از بزرگسالان گزارش می دهند که گرفتگی عضلات پا در شب داشته اند. این مشکل اغلب ناراحت کننده است زیرا روی خواب تأثیر می گذارد و تأثیر نامطلوبی بر کیفیت زندگی دارد.
- تا ۳۰ درصد از زنان ممکن است تحت تأثیر گرفتگی عضلات پا در دوران بارداری قرار بگیرند.
- گرفتگی عضلانی در کودکان به خصوص در شب شایع است.
- کسانی که اختلالات متابولیک دارند؛ به عنوان مثال، ۵۰٪ از بیماران مبتلا به اورمی و ۲۰-۵۰٪ از بیماران مبتلا به کم کاری تیروئید از گرفتگی عضلات شکایت دارند.
- ورزشکاران و افرادی که در شرایط دمایی بالا کار می کنند - به عنوان مثال، آتش نشانان.

مثال، تحلیل رفتن عضلات و فاسیکولاسیون، تغییر رفلکس‌ها، کاهش حسی یا قدرت.

### کرامپ های پارافیزیولوژیک

- گرفتگی های پارافیزیولوژیک در افراد سالم در پاسخ به یک محرک فیزیولوژیکی رخ می دهد. این گرفتگی ها بسیار رایج هستند و ممکن است در حین ورزش یا ورزش غیرعادی به خصوص در طول ورزش های استقامتی رخ دهند.
- در بارداری نیز بسیار رایج هستند.
- نیز ممکن است در نتیجه یک وضعیت ثابت در یک دوره زمانی طولانی رخ دهند.

### کرامپ های علامت دار

- گرفتگی عضلانی همچنین ممکن است در ارتباط با اختلال متابولیک رخ دهد، از جمله:
  - هیپوناترمی - هیپوکالمی و هیپرکالمی - هیپوکلسمی - هیپومنیزیمی - هیپوگلیسمی -
- یک یا چند مورد از این موارد ممکن است علت زمینه ای در بسیاری از علل ذکر شده در زیر باشد. آزمایش خون محیط خارج سلولی را اندازه گیری می کند، اما وضعیت مایع داخل سلولی را منعکس نمی کند که احتمالاً مهمترین فاکتور در ایجاد گرفتگی عضلانی است.
- بیماری شریانی محیطی، اسهال حاد یا مزمن، گرمای بیش از حد و تعریق باعث کاهش سدیم می شود. کم کاری تیروئید (همراه با ضعف، بزرگ شدن عضلات و اسپاسم دردناک عضلانی)، پرکاری تیروئید (همراه با میوپاتی)، مسمومیت ناشی از سرب، سارکوئیدوز، هیپرپاراتیروئیدیسم (هیپرکلسمی)، مصرف شدید الکل و سیروز، آلكالوز تنفسی ناشی از هیپرونتیلیاسیون، همودیالیز، تغذیه با روش تزریقی، اختلالات نورون حرکتی تحتانی از جمله اسکروز جانبی آمیوتروفیک، پلی نوروپاتی ها، فلج اطفال بهبود یافته، محیطی، آسیب عصبی و فشردگی ریشه عصبی.
- داروهایی که باعث گرفتگی عضلات می شوند:
- سالبوتامول و تربوتالین. رالوکسیفن. مواد افیونی. دیورتیک ها باعث از دست دادن الکترولیت می شوند. نیفدپین. فنوتیازین ها. پنی سیلامین. اسید نیکوتینیک. استاتین ها

کسانی است که این بیماری را تجربه می کنند. اشکال خانوادگی وجود دارد که به نظر می رسد روش انتقال اتوزومال غالب دارند، این گروه همچنین دارای شرایطی مانند کرامپ شبانه ایدیوپاتیک و سندرم فاسیکولاسیون - کرامپ می باشند.

### تشخیص افتراقی گرفتگی های عضلانی

- پاهای بی قرار (سندرم اکبوم)
- بیماری شریانی محیطی که شامل لنگیدن متناوب و درد ایسکمیک در حال استراحت است.
- آسیب یا کشیدگی عضلانی.
- تکان دادن عضلات هیپناگوژیک (هنگام به خواب رفتن)
- درد سیاتیک ناشی از گیر افتادن ریشه عصب کمر.
- کیست بیکر پاره شده.
- ترومبوز ورید عمقی یا ترومبوفلیت.
- نوروپاتی محیطی.
- گرفتگی شغلی - به عنوان مثال، گرفتگی عضلات نویسندگان یا نوازندگان (دیستونی کانونی، معمولاً اندام فوقانی را تحت تأثیر قرار می دهد).
- علل درد عضلانی عمومی - برای نمونه، پلی میوزیت، توکسوپلاسموز، میوپاتی مرتبط با الکل، سندرم گیلن باره، پلی میالژی روماتیک، پارکینسونیسم، فیبرومیالژیا.

### روش های بررسی و تشخیص گرفتگی های عضلانی

بیشتر چندان نیاز به بررسی ندارد. ولی اگر گمان به وجود بیماری های زمینه ای برود می توان از آزمایش اوره و الکترولیت ها، آزمایش های کارکرد کبد، آزمایش های تیروئید، کلسیم یا منیزیم سرم، کراتین کیناز، و اندازه سرب خون بهره برد. شاید نیاز به بررسی های دیگری هنگام شک به علل زمینه ای در مراقبت های ثانویه باشد.

### درمان و کنترل گرفتگی ای عضلانی

شواهد محدودی از درمان گرفتگی عضلات پا با ورزش و کشش یا با داروهایی مانند منیزیم پشتیبانی می کند. مسدود کننده های کانال کلسیم، ویتامین B یا ویتامین C و کینین دیگر برای درمان گرفتگی عضلات توصیه نمی شود.

### درمان معمولی

- در بیشتر موارد علت خوش خیم است و بیمار باید از این موضوع اطمینان حاصل کند. در این موارد اقداماتی

### کرامپ ایدیوپاتیک

این یک تشخیص دقیقی نیست، اما نشان دهنده اکثریت

برای کمک به کاهش آن انجام می شود.

- کنترل این پدیده وابستگی به علت مشکل دارد. داروها را بررسی کنید هرگونه مشکل قابل اصلاح به عنوان مثال، استفاده از دیورتیک ها و عدم تعادل الکترولیت را مدیریت کنید.
- تجویز دارو بسته به شدت علائم و تأثیر آنها بر خواب، خلق و خو و کیفیت زندگی دارد.

### درمان غیر دارویی

یک بررسی کاکرین نشان داده است که ترکیبی از کشش روزانه ساق پا و همسترینگ به مدت شش هفته ممکن است شدت شب را کاهش دهد. بررسی گرفتگی عضلات اندام تحتانی در افراد ۵۵ ساله و بالاتر، اما تأثیر آن بر فرکانس گرفتگی نامشخص است. در غیر این صورت تنها شواهد محدودی برای استفاده از درمان های غیردارویی برای درمان گرفتگی عضلات اندام تحتانی یافت می شود.

### توصیه های مفید

- کشش غیرفعال و ماساژ عضله آسیب دیده به کاهش درد حمله حاد کمک می کند.
- کشش منظم عضلات ساق پا در طول روز که ممکن است به جلوگیری از حملات حاد کمک کند. برخی افراد انجام حرکات کششی سه بار در روز را توصیه می کنند در حالی که دیگران کشش قبل از رفتن به رختخواب را پیشنهاد می کنند.
- استفاده از بالش برای بالا بردن پاها در طول شب یا بالا بردن پای تخت که ممکن است به جلوگیری از حملات در برخی مردم کمک کند.
- بعید است که تمرینات کششی آسیبی به همراه داشته باشند با این حال شواهد متناقضی مبنی بر اثر بخشی آنها وجود دارد. در ورزش، کشش به طور گسترده ای مورد حمایت قرار می گیرد و به احتمال زیاد آسیب و گرفتگی عضلات را کاهش می دهد.
- اجتناب از تمرین بیش از حد و شرایط پرخطر (به عنوان مثال، شرایط محیطی گرم و مرطوب) می تواند در پیشگیری از گرفتگی عضلات مفید باشد.
- ارزش ماساژ، فراتر از فواید روانی، نیز مورد تردید است.

### استفاده از مواد مخدر

سولفات کینین پرمصرف ترین دارو در بریتانیا برای درمان گرفتگی عضلات پا در افراد غیر باردار بوده است.

یک بررسی کاکرین نشان داده است که طبق شواهدی نه چندان زیاد کینین به طور قابل توجهی فرکانس و شدت کرامپ را کاهش می دهد. با این حال، کینین معمولاً برای درمان گرفتگی عضلات پا توصیه نمی شود، زیرا نسبت سودمندی به خطر ضعیفی دارد.

گرفتگی های عضلانی بر کیفیت زندگی فرد به ویژه اختلال در خواب تأثیر می گذارد. اقدامات خودمراقبتی، مانند تمرینات کششی، بی اثر هستند.

کینین با اثرات طولانی مدت QT وابسته به دوز همراه بوده است و باید در بیماران با احتیاط مصرف شود. اگر درمان با کینین در هر صورت اجتناب ناپذیر باشد:

- ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلی گرم هر شب هنگام خواب به مدت چهار هفته تجویز شود.

- از فرد بخواهید با استفاده از دفتر خاطرات کیفیت خواب و رفتار خود را کنترل کند. اگر بعد از چهار هفته هیچ فایده ای مشاهده نشد، مصرف آن را متوقف کند. اگر سودمند است، به مدت سه ماه ادامه دهد، سپس درمان را متوقف کند تا نیازهای فعلی را دوباره ارزیابی کند. در صورت نیاز به درمان بیشتر، هر سه ماه یکبار بررسی کند و برای ارزیابی نیاز مداوم به توقف درمان ادامه دهد.
- توصیه می شود بیشتر از دوز توصیه شده را مصرف نکنند زیرا ممکن است عوارض جانبی جدی ایجاد شود. اگر در طول درمان علائم ترومبوسیتوپنی (مثلاً پتشی های غیر قابل توضیح، کبودی یا خونریزی) رخ وجود داشته باشد توصیه می شود به دنبال مشاوره فوری پزشکی باشد. کینین را می توان اغلب بدون عود علائم دردسرساز قطع کرد. از کینین در بارداری اجتناب کنید و در صورت امکان روی اقدامات غیر دارویی تمرکز کنید.

### منابع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr. Colin Tidy and Dr. Laurence Knott, Muscle Cramps (Causes, Symptoms, and Treatment). (Available from patient.info/doctor/muscle-cramp,15/02/2022). This is an open access article distributed under the creative commons attribution license, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This article has been translated by:

1- Amin Farzaneh Khalifehlu: MSc in Sport Management.

2- Paria Farzaneh Khalifehlu: MSc in Sport Physiology.