

بررسی دموگرافیک مبتلایان به فلج دوره ای هیپوکالمیک در اردبیل، ۸۲-۱۳۷۷

دکتر داریوش سوادی اسکویی^۱، علی عابدی^۲، دکتر رضا خندقی^۳

^۱نویسنده مسئول: استادیار گروه نورولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز E-mail:oskouie@tbzmed.ac.ir

^۲مربی فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ^۳دانشیار نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: فلج هیپوکالمیک یکی از سندرم های نسبتا ناشایع اما بالقوه خطرناک است و در صورت تشخیص و درمان به موقع بیماران بدون هیچگونه عارضه ای نجات می یابند. این سندرم ناشی از بیماری های مختلفی است که با کاهش پتاسیم سرم و فلج حاد سیستمیک مشخص می شود. فلج هیپوکالمیک وقتی اتفاق می افتد که پتاسیم سرم به کمتر از ۳/۵ میلی مول بر لیتر برسد که به علت جابجایی پتاسیم به داخل سلول (فلج دوره ای هیپوکالمیک و فلج دوره ای تیروتوکسیکوز) اتفاق می افتد. این مطالعه به منظور تعیین شیوع جنسی، سنی و سایر خصوصیات بیماران مبتلا به فلج دوره ای هیپوکالمیک انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی آینده نگر که از سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۲ در ۵۰ بیمار مراجعه کننده به بخش اعصاب با تشخیص هیپوکالمی (بر اساس مطالعات بالینی و آزمایشگاهی) انجام گرفت. اطلاعات توسط پرسشنامه به دست آمد و پتاسیم سرم اندازه گیری شد. در نهایت داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از ۵۰ بیمار مبتلا ۴۶ نفر مرد (۹۲٪) و چهار مورد زن (۸٪) بودند. محدوده سنی بیماران بین ۶۰-۱۹ سال بود و میانگین سنی بیماران ۳۳/۱۶ ± ۹/۱ سال بود. میانگین پتاسیم سرم در هنگام بستری ۲/۴۹ ± ۰/۳۷ به دست آمد. با افزایش سن بروز هیپوکالمی نیز افزایش یافت، ولی بیشترین تعداد بیماران (۷۶٪) در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بودند. در ۸۶٪ موارد زمان وقوع حمله در شب و اوایل صبح بود. ۱۱ بیمار مصرف غذاهای پرکربوهیدرات و ۱۱ بیمار سابقه مصرف کورتن را ذکر کردند. در ۲۱ مورد عود مجدد وجود داشت؟؟. در ۴۰ بیمار فلج در چهار اندام و در ۱۲ بیمار فلج در دو اندام بود. در ۴٪ بیماران فشار خون بالا وجود داشت و از ۱۴ آزمون تیروئیدی انجام شده چهار مورد هیپرتیروئید بودند. EKG در هشت بیمار طبیعی بود ولی در سایر موارد تغییرات غیر طبیعی وجود داشت.

نتیجه گیری: نسبت موارد ابتلای مذکر به مؤنث بر خلاف منابع خارجی بالا است ولی کاهش سطح پتاسیم در زنان نسبت به مردان به مراتب بیشتر است. درمان با استازولامید و KCL خوراکی به طور همزمان نه تنها مدت زمان بستری را کاهش می دهد بلکه در درمان بیماری مؤثرتر است.

واژه های کلیدی: هیپوکالمی، فلج دوره ای، فلج حاد سیستمیک

دریافت: ۸۴/۶/۶ اصلاح نهایی: ۸۴/۱۰/۲۸ پذیرش: ۱۳۸۴/۱۱/۲۵

مقدمه

فلج حاد هیپوکالمیک یک سندرم بالینی است که با فلج حاد سیستمیک همراه با پتاسیم پایین سرم مشخص می شود، هرچند که این سندرم یکی از علل ناشایع فلج حاد است اما از آنجایی که قابل درمان است باید مورد توجه پزشکان به خصوص شاغلین بخش اورژانس قرار

فلج و یا ضعف سیستمیک یکی از شکایت های شایع بیماران مراجعه کننده به اورژانس می باشد و طیف تشخیص های وسیعی را دارد که شامل بیماری های نورولوژیک، متابولیک و عفونی می باشد [۱].