



نشریه علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی  
دوره ۲۶، شماره ۹۴، پاییز ۱۳۹۵، صفحات ۹۱ تا ۹۷  
تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۱۵

## بررسی تأثیر قطره هایپیران بر سندرم پاهای بی‌قرار در بیماران دیالیزی مراجعه کننده به بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های منتخب شهر تهران سال ۹۵-۱۳۹۴

سپیده نصراله<sup>۱</sup>، محبوبه صفوی<sup>۲</sup>، محمود محمودی<sup>۳</sup>، محمد حسین صالحی سورمقی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری، گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (نویسنده مسئول)
- آدرس: تهران، خیابان شریعتی، خیابان خاقانی (زرگنده)، نبش بیمارستان جواهری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی  
تلفن تماس: ۰۹۱۲۳۷۱۳۹۰۶ پست الکترونیکی: Nasrollah.s@gmail.com
۲. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران
۳. دکترای تخصصی اپیدمیولوژی و آمار، عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴. دکترای تخصصی فارماکونوزی، عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

### چکیده

#### زمینه و هدف:

یکی از علائم نارسایی مزمن کلیه، سندرم پاهای بی‌قرار است که با احساس ناراحتی مبهم در انتهای ساق پا از سوی بیمار توصیف می‌گردد. اگرچه هیچ دارویی برای درمان سندرم پاهای بی‌قرار تأیید نشده است، اما در برخی کتب طب سنتی به مصرف گیاهان دارویی مانند هوفاریقون جهت بهبود اشاره گردیده است. قطره هایپیران از این گیاه تهیه شده است. هدف این پژوهش تعیین تأثیر قطره هایپیران بر سندرم پاهای بی‌قرار در بیماران دیالیزی مراجعه کننده به بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های منتخب شهر تهران است.

#### مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی است که در آن ۱۸۰ بیمار دیالیزی مراجعه کننده به بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های منتخب شهر تهران شرکت کردند. نمونه‌ها به صورت تصادفی (تخصیص تصادفی) بین دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند و مداخله از طریق تأثیر قطره هایپیران بر سندرم پاهای بی‌قرار در گروه مورد انجام گرفت و افراد گروه شاهد نیز پلاسبو دریافت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها فرم پرسشنامه (سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مربوط به معیارهای تشخیص و شدت سندرم پاهای بی‌قرار) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون منتل هنزل آزمون شدند.

#### یافته‌ها:

نتایج نشان داد که قبل از مداخله در گروه مداخله، بیشترین درصد نمونه‌ها دارای سندرم پاهای بی‌قرار شدید بودند، اما بعد از مداخله بیشترین درصد نمونه‌ها در گروه متوسط قرار داشتند و شدت سندرم به شکل معنی‌داری کاهش یافته بود. در گروه شاهد، بیشترین درصد نمونه‌ها دارای سندرم پاهای بی‌قرار شدید بودند و بعد از مداخله نیز بیشترین درصد نمونه‌ها در گروه شدید قرار گرفتند که اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. در نتیجه بین سندرم پاهای بی‌قرار بعد از مطالعه در دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود داشت.

#### نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج به دست آمده لازم است، پرستاران بخش‌های همودیالیز توجه بیشتری به موردیابی این اختلال داشته باشند و در ارائه اطلاعات و آموزش در زمینه این سندرم به بیماران تلاش نمایند.

## کلید واژه‌ها:

سندرم پاهای بی‌قرار، هایپیران، دیالیز

## مقدمه

نارسایی کلیه، بیماری است که در آن کلیه‌ها قادر به دفع فراورده‌های زائد متابولیک و اعمال تنظیمی خود نبوده، به این ترتیب مواد سمی در بدن باقی مانده و تعادل آب و الکترولیت و اسید و باز مختل می‌شود. این بیماری می‌تواند به صورت حاد یا مزمن بروز کند (Vassalotti, et al., 2016). لوی (۲۰۱۶) نارسایی مزمن کلیه یک مشکل تخریب کننده از نظر پزشکی، اجتماعی و اقتصادی برای بیمار و خانواده‌اش را تعریف کرده است. در حدود ۸ میلیون نفر در جهان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه هستند و هر سال ۴۰ الی ۴۵ هزار نفر بر این تعداد افزوده می‌شوند. این بیماری منجر به ایجاد علائم بالینی متعددی می‌گردد. یکی از شایع‌ترین این علائم سندرم پاهای بی‌قرار است (Hasheminasab Zaware, et al., 2016).

سندرم پاهای بی‌قرار یک اختلال نورولوژیک است و مبتلایان به آن اغلب احساسات ناراحت کننده‌ای نظیر خزش، سوزش، خارش یا فشردن شدن پاها را بیان می‌کنند (Einollahi and Izadianmehr, 2014). شیوع سندرم پاهای بی‌قرار در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیوی بین ۲۰ تا ۸۰ درصد تخمین زده شده است (Giannaki, et al., 2014). هیچ دارویی به‌طور اختصاصی برای درمان این سندرم تأیید نشده، اما در برخی کتب طب سنتی به مصرف گیاه هوفاریقون با نام علمی هایپریکوم پرفوراتوم<sup>۱</sup> اشاره گردیده است (Askenasy and Askenasy, 2015).

قطره هایپیران عصاره گیاه هوفاریقون است که در فارسی به علف چای، گل راعی، چای کوهی و هزار چشم معروف است (Zargari, 2013). جهت رسیدن به یک اثر ایده‌آل قطره را باید به مدت ۵ تا ۶ هفته به‌طور مداوم مصرف نمود که میزان آن در بزرگسالان ۲ تا ۳ مرتبه در روز و ۲۰ تا ۳۰ قطره است که باید در آب ریخته و میل شود (Poursina Pharmacy, 2015). در تحقیقات صورت گرفته بر روی انسان عوارض جانبی تنها در

۲/۴ درصد افرادی که علف چای و فراورده‌های حاوی آن را مصرف کرده بودند، مشاهده شده است (Mozafarian, 2011). این عوارض شامل مشکلات گوارشی ۰/۶ درصد، واکنش‌های حساسیتی ۰/۵ درصد، خستگی و ضعف ۰/۴ درصد و بی‌قراری ۰/۳ درصد می‌باشند که با قطع کردن کامل دارو برطرف می‌شوند (Mir-Heydar, 2011). با توجه به موارد فوق و نظر به اینکه این گیاه یکی از گیاهان بومی ایران شناسایی شده و عارضه جانبی خاصی ندارد و همچنین پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است و از سوی دیگر توجه به آثار منفی سندرم پاهای بی‌قرار بر کیفیت زندگی مبتلایان، می‌توان به اهمیت این تحقیق و لزوم انجام آن پی برد. از این‌رو پژوهشگر بر آن شد تا به پژوهش در زمینه بررسی تأثیر قطره هایپیران بر سندرم پاهای بی‌قرار در بیماران دیالیزی مراجعه کننده به بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های منتخب شهر تهران بپردازد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران دیالیزی مراجعه کننده به بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های منتخب شهر تهران بود که حداقل ۱۸ سال سن داشته، حداقل به مدت یک سال تحت همودیالیز بودند، در بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های محل تحقیق دارای پرونده بودند، هر هفته ۲ الی ۳ مرتبه و هر بار ۳ الی ۴ ساعت تحت درمان با همودیالیز قرار می‌گرفتند، معلولیت جسمی و ذهنی نداشتند، از هوشیاری کامل و توانایی شنیداری و گفتاری قابل قبول برای پاسخگویی به سؤالات برخوردار بودند، باردار یا شیرده نبودند، سابقه مصرف سیگار نداشتند، سابقه مصرف داروهای ضد ویروس و ضد افسردگی و کنتراسپتیوهای خوراکی را در چند هفته اخیر و در طول مطالعه نداشتند، به سایر بیماری‌هایی که سبب ایجاد علائم سندرم پاهای بی‌قرار

می‌باشد. پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس ویرایش ۱۶ مطالعات آماری انجام شد و سپس با کمک آزمون منتل هنزل تجزیه و تحلیل انجام گرفت.

### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که در گروه شاهد بیشترین درصد واحدهای پژوهشی زن (۷۰ درصد)، دارای سن ۵۰ تا ۶۰ سال (۳۳/۳ درصد)، همسر فوت شده (۴۸/۹ درصد)، بی‌سواد (۳۱/۱ درصد)، دارای سطح فعالیت متوسط (۷۱/۱ درصد) و دارای درآمد کمتر از یک و نیم میلیون تومان (۶۱/۱ درصد) بودند. از سوی دیگر در گروه مورد بیشترین درصد واحدهای پژوهشی زن (۵۱/۱ درصد)، دارای سن بالاتر از ۷۰ سال (۴۰ درصد)، متأهل (۵۴/۴ درصد)، دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی (۲۷/۸ درصد)، دارای سطح فعالیت متوسط (۶۵/۶ درصد) و دارای درآمد کمتر از یک و نیم میلیون تومان (۵۷/۸ درصد) بودند. همچنین در گروه شاهد بیشترین درصد واحدهای پژوهشی دارای خانواده‌های حداکثر سه نفر (۳۷/۸ درصد)، دارای سابقه ابتلا به نارسایی مزمن کلیوی حداکثر چهار سال (۵۳/۳ درصد) و سابقه درمان حداکثر چهار سال (۵۴/۴ درصد) بودند. در گروه مورد نیز بیشترین درصد واحدهای پژوهشی دارای خانواده‌های حداکثر سه نفر (۴۲/۲ درصد)، دارای سابقه ابتلا به نارسایی مزمن کلیوی حداکثر چهار سال (۵۷/۸ درصد) و سابقه درمان حداکثر چهار سال (۵۸/۹ درصد) بودند.

در گروه شاهد، قبل و بعد از مداخله بیشترین میزان سندرم پاهای بی‌قرار مربوط به گروه شدید و به ترتیب ۹۶/۷ درصد و ۹۳/۳ درصد بود، اما در گروه مورد، قبل از مداخله بیشترین میزان سندرم پاهای بی‌قرار مربوط به گروه شدید (۹۶/۷ درصد) و بعد از مداخله مربوط به گروه متوسط (۹۸/۹ درصد) بود. به‌طوری‌که در کلیه رده‌های سنی، تأهل، تحصیلات، فعالیت، درآمد، تعداد افراد خانواده، سابقه ابتلا، و سابقه درمان در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله بیشترین میزان سندرم پاهای بی‌قرار مربوط به گروه شدید بود، اما در گروه مورد، قبل از مداخله بیشترین میزان سندرم پاهای بی‌قرار مربوط به گروه شدید و بعد از مداخله مربوط به گروه متوسط بود (جدول ۱).

می‌شوند مبتلا نبودند و در طول مطالعه از داروهای مسکن، خواب‌آور، آرام بخش، سیکلوسپورین، دیگوکسین، تیئوفیلین و وارفارین استفاده نمی‌کردند.

محیط پژوهش در این مطالعه بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های منتخب شهر تهران بود. تعداد ۱۸۰ نمونه به‌صورت در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی (تخصیص تصادفی) بین دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. مداخله از طریق تأثیر قطره هایپیران بر سندرم پاهای بی‌قرار در گروه مداخله انجام شد و گروه شاهد داروی هایپیران دریافت نکرد و بجای آن پلاسبو گرفت. طول مدت دریافت دارو ۴ ماه بود. ابزار گردآوری اطلاعات، فرم پرسشنامه بود که در ابتدای مطالعه و پس از انجام مداخله توسط دو گروه تکمیل شد. پرسشنامه شامل دو بخش بود، قسمت اول شامل سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم شامل سؤالات مربوط به معیارهای تشخیص و شدت سندرم پاهای بی‌قرار بود و پاسخ‌ها به‌صورت هرگز، به‌ندرت، اکثر اوقات و یا همیشه در نظر گرفته شد. اگر واحدهای مورد پژوهش به کلیه سؤالات قسمت دوم پاسخ مثبت می‌دادند در گروه بیماران با سندرم پاهای بی‌قرار جای می‌گرفتند، سپس جهت تعیین شدت سندرم فوق از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت استفاده گردید و بر این اساس واحدهای مورد پژوهش در سه گروه دارای سندرم خفیف، سندرم متوسط و سندرم شدید قرار گرفتند. اعتبار علمی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوا سنجیده شد. بدین صورت که با توجه به محتوای چهارچوب پنداشتی، کتب، مقالات، و نشریات پرسشنامه مذکور تهیه گردید و سپس توسط ده نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات لازم به عمل آمد. جهت کسب اعتماد علمی پرسشنامه از آزمون مجدد استفاده شد. پایایی ابزار با روش آزمون و بازآزمون تایید شد. پرسشنامه در دو مرحله با فاصله زمانی ۱۰ روز به ۱۰ نفر از واحدهای مورد پژوهش داده شد و سپس میزان همبستگی بین نتایج حاصله از دو مرحله با ۹۵ درصد به دست آمد.

از کلیه واحدها ی‌مورد پژوهش رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی دریافت شد. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1394.40 از دانشگاه آزاد اسلامی

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد و مورد قبل و بعد از مداخله

| نتیجه آزمون | جمع  |       | شدید |       | متوسط |       | گروه شاهد بعد مداخله |
|-------------|------|-------|------|-------|-------|-------|----------------------|
|             | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد  | تعداد | گروه شاهد قبل مداخله |
| p=0.25      | ۳/۳  | ۳     | ۰    | ۰     | ۳/۳   | ۳     | متوسط                |
|             | ۹۶/۷ | ۸۷    | ۹۳/۳ | ۸۴    | ۳/۳   | ۳     | شدید                 |
|             | ۱۰۰  | ۹۰    | ۹۳/۳ | ۸۴    | ۶/۷   | ۶     | جمع                  |
| نتیجه آزمون | جمع  |       | شدید |       | متوسط |       | گروه مورد بعد مداخله |
|             | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد  | تعداد | گروه مورد قبل مداخله |
| p<0.01      | ۳/۳  | ۳     | ۰    | ۰     | ۳/۳   | ۳     | متوسط                |
|             | ۹۶/۷ | ۸۷    | ۱/۱  | ۱     | ۹۵/۶  | ۸۶    | شدید                 |
|             | ۱۰۰  | ۹۰    | ۱/۱  | ۱     | ۹۸/۹  | ۸۹    | جمع                  |

### بحث و نتیجه‌گیری

قبل از مداخله، بیشترین درصد گروه شاهد و بیشترین درصد گروه مورد دارای سندرم پاهای بی‌قرار شدید بیماری بودند. یافته‌های پژوهش پیرا و همکاران که در سال ۲۰۱۳ با عنوان «بررسی اثر گیاه هوفاریقون در کاهش علائم سندرم پاهای بی‌قرار» انجام گرفت نیز نشان داد که بیشترین درصد افراد مبتلا به سندرم پاهای بی‌قرار دارای وضعیت شدید بیماری می‌باشند. همچنین قبل از مداخله در گروه شاهد، کمترین درصد نمونه‌ها دارای سندرم متوسط و بیشترین درصد نمونه‌ها دارای سندرم شدید بودند و بعد از مداخله نیز کمترین درصد نمونه‌ها در گروه متوسط و بیشترین درصد نمونه‌ها در گروه شدید قرار گرفتند. از سوی دیگر قبل از مداخله در گروه مورد، کمترین درصد نمونه‌ها دارای سندرم پاهای بی‌قرار متوسط و بیشترین درصد نمونه‌ها دارای سندرم پاهای بی‌قرار شدید بودند، اما بعد از مداخله بیشترین درصد نمونه‌ها در گروه متوسط و کمترین درصد نمونه‌ها در گروه شدید قرار داشتند.

یافته‌های پژوهش زبیری که در سال ۲۰۱۴ با عنوان «بررسی سندرم پاهای بی‌قرار در بیماران دیابتیک» انجام گرفت نشان داد که بیشترین درصد افراد مبتلا به سندرم پاهای بی‌قرار دارای وضعیت بیماری شدید می‌باشند. شدت سندرم پاهای بی‌قرار بعد از مداخله در جنس زن و مرد در گروه شاهد بیشتر در حالت شدید بوده است، ولی در گروه مورد بیشتر در حالت

متوسط قرار دارد. همچنین وضعیت سندرم بعد از مداخله در کلیه رده‌های سنی در گروه شاهد بیشتر در حالت شدید بوده است، ولی در گروه مورد بیشتر در حالت متوسط قرار دارد. همین‌طور شدت سندرم پاهای بی‌قرار بعد از مداخله در کلیه وضعیت‌های تأهل در گروه شاهد بیشتر در حالت شدید بوده است، ولی در گروه مورد بیشتر در حالت متوسط قرار دارد. یافته‌های پژوهش جورسیک و همکاران که در سال ۲۰۰۷ با عنوان «بررسی اثربخشی عصاره هایپریکوم در مقایسه با پاروکستین در درمان بیماران با افسردگی» انجام گرفت نشان داد که وضعیت بیماری بعد از مداخله در جنس زن و مرد، در کلیه رده‌های سنی و در کلیه وضعیت‌های تأهل در گروه شاهد بیشتر در حالت شدید بوده است، ولی در گروه مورد بیشتر در حالت متوسط قرار داشته است. وخامت سندرم بعد از مداخله در کلیه وضعیت‌های تحصیلات در گروه شاهد بیشتر در حالت شدید بوده است، ولی در گروه مورد بیشتر در حالت متوسط قرار دارد. همین‌طور شدت سندرم بعد از مداخله در کلیه وضعیت‌های فعالیت در گروه شاهد بیشتر در حالت شدید بوده است، ولی در گروه مورد بیشتر در حالت متوسط قرار دارد. همچنین میزان سندرم بعد از مداخله در کلیه وضعیت‌های درآمد در گروه شاهد بیشتر در حالت شدید بوده است، ولی در گروه مورد بیشتر در حالت متوسط قرار دارد. وضعیت سندرم

توصیه می‌شود مدیران سیستم بهداشت و درمان با برگزاری دوره‌های آموزشی، سمینارهای بازآموزی و کنگره‌ها در این رابطه درصدد آشناسازی و کاربردی نمودن این درمان باشند. از طرف دیگر با توجه به اینکه آموزش همواره بخش مهمی از فعالیت‌های پرستاران را به خود اختصاص می‌دهد و آموزش سلامت به‌عنوان مسئولیت مستقل و اولیه حرفه پرستاری به شمار می‌آید (Yeh, et al., 2012)، توصیه می‌شود پرستاران در بخش‌های همودیالیز و نفرولوژی به وجود این اختلال توجه بیشتری داشته باشند و آموزش‌ها و اطلاعات لازم در خصوص این سندرم، علائم و درمان آن را به بیماران ارائه نمایند. از آنجایی که انجام پژوهش‌های بیشتر در کشورمان در این زمینه لازم است، تجربیات این مطالعه می‌تواند راهگشای پژوهش‌های بعدی در زمینه این اختلال باشد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران و همکاران محترم طرح پژوهشی که در انجام این پژوهش مرا یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم. همچنین از تمامی پرستاران، بیماران عزیز و تمامی پرسنل بیمارستان‌های محل اجرای طرح که نهایت همکاری را داشتند، سپاسگزاری می‌نمایم.

بعد از مداخله در کلیه رده‌های تعداد افراد خانواده در گروه شاهد بیشتر در حالت شدید بوده است، ولی در گروه مورد بیشتر در حالت متوسط قرار دارد. همچنین شدت سندرم بعد از مداخله در کلیه رده‌های سابقه ابتلا به نارسایی مزمن کلیه در گروه شاهد بیشتر در حالت شدید بوده است، ولی در گروه مورد بیشتر در حالت متوسط قرار دارد. همچنین میزان سندرم بعد از مداخله در کلیه رده‌های سابقه درمان در گروه شاهد بیشتر در حالت شدید بوده است، ولی در گروه مورد بیشتر در حالت متوسط قرار دارد.

یافته‌های پژوهش پیرا و همکاران که در سال ۲۰۱۳ با عنوان «بررسی اثر گیاه هوفاریقون در کاهش علائم سندرم پاهای بی‌قرار» انجام گرفت نشان داد که وضعیت بیماری بعد از مداخله در کلیه وضعیت‌های تحصیلات، وضعیت‌های فعالیت، وضعیت‌های درآمد، رده‌های تعداد افراد خانواده، رده‌های سابقه ابتلا، رده‌های سابقه درمان در گروه شاهد بیشتر در حالت شدید بوده است، ولی در گروه مورد بیشتر در حالت متوسط قرار داشته است.

با تأکید بر یافته‌های این پژوهش امید است نتایج آن در حیطه‌های مختلف مورد استفاده قرار گیرد. از آنجا که طبق نظر پژوهشگران، وجود سندرم پاهای بی‌قرار سبب ایجاد علائم آزار دهنده و تنیدگی در بیمار می‌شود و بر زندگی کاری، اجتماعی و فردی وی نیز تأثیر منفی می‌گذارد (Giannaki, et al., 2014)،

### References

- Askenasy N and Askenasy J-J (2015) Restless Leg Syndrome in Neurologic and Medical Disorders. *Sleep Medicine Clinics*. 10 (3) 343-50.
- Einollahi B and Izadianmehr N (2014) Restless Leg Syndrome: A Neglected Diagnosis. *Nephrourol Mon*. 6 (5) e22009.
- Giannaki C D, Hadjigeorgiou G M, Karatzaferi C, Pantzaris M C, Stefanidis I and Sakkas G K (2014) Epidemiology, impact, and treatment options of restless legs syndrome in end-stage renal disease patients: an evidence-based review. *Kidney international*. 85 (6) 1275-82.
- Hasheminasab Zaware R, Mahmoodi Meymand M H, Rezaeian M, Mohammadi Kamalabadi N, Mostafavi S-A, Abdolkarimi Dawarani M A, Jome Yazdian R and Bidaki R (2016) Insomnia and Restless Leg Syndrome in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis in Rafsanjan Ali Ibn Abitaleb Hospital. *Nephro-urology Monthly*. 8 (1) e29527.

- Jurcic J, Pereira J A and Kavanaugh D (2007) St John's wort versus paroxetine for depression. Canadian Family Physician. 53 (9) 1511-3.
- Levy J (2016) Oxford handbook of dialysis. 4th edition. Oxford, Oxford University Press.
- Mir-Heydar H (2011) [Maaref giyahi-karbord giyahan dar pishgiri va darman bimariha]. Tehran, Farhang Eslami Press. (Persian)
- Mozafarian V (2011) [Understanding of medicinal and aromatic plants of iran]. Tehran, Farhang Moaser Press. (Persian)
- Pereira Jr J C, Pradella-Hallinan M and Alves R C (2013) Saint John's wort, an herbal inducer of the cytochrome P4503A4 isoform, may alleviate symptoms of Willis-Ekbom's disease. Clinics. 68 (4) 469-74.
- Poursina Pharmacy (2015) [Pharmaceutical Brochure]. Tehran, Poursina Pharmacy. [Persian]
- Vassalotti J A, Centor R, Turner B J, Greer R C, Choi M and Sequist T D (2016) Practical approach to detection and management of chronic kidney disease for the primary care clinician. The American Journal of Medicine. 129 (2) 153-62. e7.
- Yeh P, Walters A S and Tsuang J W (2012) Restless legs syndrome: a comprehensive overview on its epidemiology, risk factors, and treatment. Sleep and Breathing. 16 (4) 987-1007.
- Zargari A (2013) [Medicinal Plants]. Tehran, University of Tehran. (Persian)
- Zobeiri M and Shokoohi A (2014) Restless leg syndrome in diabetics compared with normal controls. Sleep Disorders. 2014 1-4.

## **The effect of hypericum drop in restless legs syndrome in hemodialysis patients referred to selected hospitals in Tehran in 2016**

Sepideh Nasrollah<sup>1</sup>, Mahboubeh Safavi<sup>2</sup>, Mahmoud Mahmoudi<sup>3</sup>, Mohammad Hossein Salehi Surmaqi<sup>4</sup>

- 1) (\*Corresponding Author) Faculty of Nursing, Department of Medical- Surgical, Nursing and Midwifery school, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran  
PhD Student of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences
- 2) PhD in Health Services Management. Faculty of Nursing and Midwifery school, Islamic Azad University, Tehran Medical. Branch.
- 3) PhD in Epidemiology and Statistics, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences.
- 4) PhD in Pharmacognosy, Faculty of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences.

### **Abstract**

#### **Background and Aim:**

Restless Legs Syndrome is one of the symptoms of chronic renal insufficiency. It is described as the discomfort and vague feelings in the patient's legs. There is no drug to treat restless legs syndrome, but in traditional medicine, Hypericum Perforatum has been recommended. Hypiran drop from the plant is provided. The aim of this study was to determine the effects of hypericum drop on restless legs syndrome in hemodialysis patients referred to selected hospitals of Tehran.

#### **Materials and Methods:**

This was a clinical trial. 180 dialyses patients referred to hospitals in Tehran participated. The samples were randomly allocated into the two groups. The patients in intervention and control groups received hypericum drop and placebo respectively. Data was gathered by questionnaire (questions related to demographic information and questions related to diagnostic criteria and severity of restless legs syndrome). The data was analyzed using Mantel-Haenszel Test.

#### **Findings:**

The results showed that most of the subjects had severe restless legs syndrome, but after the intervention, the severity was reduced to moderate. The difference was statistically significant. In the control group, the severity of restless leg syndrome did not change between two measurements. As a result, there was a significant difference between the two groups.

#### **Conclusion:**

According to the results, it is necessary that dialysis ward's nurses pay more attention to this problem and in providing information and education to patients with this syndrome.

#### **Keywords:**

Restless Legs Syndrome; Hypericum; Dialysis