الأقدام التي لا تجد الراحة

ظاهرة الأقدام التي لا تجد الرحة هي حالة مرضية تحدث للإنسان عندما يتقلب من وضع النوم إلى حالة اليقظة. بالنسبة للفرد تحدث له في سن مبكرة كالأطفال وتزداد كلما تقدم في العمر وتكثر بين الأربعين إلى الخمسين عاماً. وتختلف النسبة بين الرجال والنساء حيث تصيب النساء بصورة أكثر من الرجال وتصيب النساء الحوامل بنسبة 11.3% من التعداد وهي في ثلاثة أضعاف للمرأة الحامل عن غير الحامل وترتفع النسبة في المرحلة الثالثة من الحمل وتختفي بعد الولادة.

إنّ المصاب تصيبه رغبة قوية بتحريك ساقه وقدمه من دون أن يتحكم في ذلك وما يعبر عنه المريض حركة أو دفشة أو رغبة بالزحف على قدميه أو دفع الرجل وتزداد هذه العملية كلما زادت فترة الراحة وتخف عندما يتحرك على قدميه كأن ينهض ويسير حول الكرسي أو السرير وهنا تختفي الأعراض كلياً أو جزيئاً. إنّ أسوأ وقت للمريض في المساء أو عند قدوم الليل حيث يحتاج إلى الاسترخاء ولا تحدث غالباً في النهار حيث في النهار مشي وحركة.

تختلف ظواهر المرض من فرد إلى آخر فالبعض تحدث عنده عدة مرات في السنة أو عند ركوب الطائرة والآخرون تتواصل معهم طوال اليوم. إنّ هذه الميكانيكية شديدة الوطأة على المريض وخاصة عندما تتكرر في الليل وهذا يدفع المريض إلى الانهيار العصبي وفقدان الأمل وابسط تعبير يتمنى الفرد أن تقطع رجله ولا يحسب بهذا الشعور.

إنّ انتظار ساعات مجيء النوم تدفع المريض لينهض من السرير ويتحرك وتندفع الساق أثناء النوم إلى الرفص والتقلب بالسرير وتحريكها وهو نائم مما يزعج أهله ولوحظ أنّ الساق تتحرك بدوران من 20-40 ثانية خلال مدة أطول من النوم وإذا تيقظ المريض لا يستطيع العودة إلى النوم وهذا يؤدي إلى قصور فترة النوم إلى 5 ساعات في الأربع وعشرين ساعة. وعادة ينام الفرد عند الفجر حيث تقل حركة القدم ويزداد نومه في النهار وأغرب ما في الأمر أنّه لا يشعر بالرغبة في النوم عند قيادة السيارة أو في العمل ولكن الإرهاق وعدم القدرة على التركيز هما ما يقلقان الفرد.

إنّ الفشل الكلوي يصاحب هذا المرض وهؤلاء الأفراد معرضون أكثر من غيرهم ومن يغسل الكلى تظهر على بعضهم الأعراض وعند نقل كلية أخرى تختفي الأعراض تماماً من يوم إلى 12 يوماً بعد نقل الكلية.

وهنا أنوه بنقص حامض الفوليك وفيتامين ب12 بالتسبب بالمرض ويرجع ذلك إلى خلل في امتصاصهم مع الحديد من الجهاز الهضمي، وتظهر الأعراض مع نقص الحديد خلال الحمل وفي إصابات الجهاز العصبي بالأطراف أو الحبل العصبي كإنزلاق فقرات أو مرض السكري الذي يصاحبه التهابات بالأعصاب الطرفية تقود إلى هذه الحالة ولكن هذه الفرضية ينقصها التأكيد.

أما عن مضاعفات المرض فهو يؤدي إلى ضعف الجماع وفقدان القدرة على التركيز والهبوط النفسي واضطراب العمل وصداع شبيه بالصداع النصفي.

لتشخيص المرض يجب إجراء فحص مخبري وفحص الأعصاب والنوم وفحص عدم تحريك في الساق.

- أما عن الروماتيزم المفصلي والفصلي:

فتصاحبه هذه الأعراض عند كثير من الناس وتسوء عند تعرضهم لهذا المرض. إنّ بعض الأدوية لعلاج الصرع وعلاج الهبوط النفسي وأدوية الدوار واللوعة وأدوية الحساسية تصاحب هذه الحالة وتسوء الحالة مع شرب الكحوليات، أما القهوة فبعضهم تقلل الحالة وبعضهم تسوء معها.

إنّ الحالة ترتبط أحياناً بالدورة الدموية وارتفاع الضغط، إنّ تشخيص المرض باستخدام جهاز فحص النوم الـ"بولو سونوجراف" وهذا يظهر أنّ الحالة يصاحبها انسداد تنفسي. لقد أظهرت دراسة حديثة أنّ الهيبوكريتين يزداد تركيزه في المخ والسائل النخاعي في هذه الحالة عكس حالة المشي أثناء النوم.

للمرض نوعين:

المرض الأوّل يبدأ من الطفولة ويزداد حتى الـ45 عاماً وهنا تتطور حالة بعضهم ببطء وأحياناً تختفي الأعراض أو تكون بسيطة وبعضهم تتطور سريعاً وتتواصل طوال اليوم والنوع الثاني بعد الـ45 عاماً وهؤلاء تتطور حالتهم سريعاً. وفي النوع الأوّل يجد الفرد كثيراً من أقاربه من أخوة وأبناء عم أو خال يشكون المرض نفسه إذ تلعب الوراثة دوراً مهماً في هذا المرض فلقد وجد الفرنسيون كروموسم 12 يحمل عينة تمثل المرض وهذا مهم لاكتشاف علاج ملائم.

إنّ نقص الحديد في الدم يصاحب هذا المرض ويزداد مع المتبرعين بالدم سواء رجال أو نساء ويرجع السبب إلى أنّ الحديد يساعد على موصل عصبي هرموني "الدوبامين بالمخ" ومراكز استقباله.

* طبيب ممارس عام