

بی‌قرارم، بی‌قرار

چند سالی است نام سندرم بی‌قراری مزمن در کتب پزشکی دیده می‌شود؛ در حالی که تا 30 سال پیش هیچ پزشکی در هیچ جای دنیا این بیماری را نمی‌شناخت.

**سندرم بی‌قراری مزمن****بی‌قرارم، بی‌قرار**

جام جم آنلاین: چند سالی است نام سندرم بی‌قراری مزمن در کتب پزشکی دیده می‌شود؛ در حالی که تا 30 سال پیش هیچ پزشکی در هیچ جای دنیا این بیماری را نمی‌شناخت. برخلاف بیشتر بیماری‌ها که کشف می‌شود، سندرم بی‌قراری مزمن را در واقع پزشکان اختراع کردند؛ البته نه به آن معنی که این بیماری ساخته ذهن پزشکان باشد.

این سندرم وجود داشت و آنقدر هم شایع بود که پزشکان را در نقاط مختلف دنیا به فکر واداشت، اما از آنجا که هیچ عاملی برای ایجاد آن شناخته نشد (و هنوز هم نشده است) نام آن را سندرم بی‌قراری مزمن گذاشتند و بعد هم گروه‌های مختلفی از پزشکان سعی کردند درست‌ترین و دقیق‌ترین تعریف را برای آن پیدا کنند.

کلمه سندرم به معنای مجموعه‌ای از علائم است. پزشکان معمولاً وقتی این واژه را به کار می‌برند که مجموعه‌ای از علائم وجود دارد، اما نمی‌توان همه آنها را به یک عامل بیماری‌زا نسبت داد. قصه سندرم بی‌قراری مزمن هم همین است و البته این قصه، فقط عنوانش بی‌قراری است؛ اما به همین کلمه ختم نمی‌شود.

مجموعه‌ای از علائم، از درد عضلات و مفاصل گرفته تا تیک‌های مختلف و سر درد و خستگی، در طیف علائم این بیماری قرار می‌گیرد.

مزمن بودن آن هم به این معناست که مجموعه همه علائمی که گفته شد، فقط به چند روز منحصر نمی‌شود. بعضی پزشکان می‌گویند علائم باید دست‌کم شش هفته به طول بینجامد تا بشود تشخیص سندرم بی‌قراری مزمن را برای بیماری مطرح کرد.

جوانان در معرض ابتلا

دکتر ایرج خسرونیا رییس جامعه پزشکان داخلی ایران در گفت‌وگو با [جام‌جم](#)؛ در این باره می‌گوید: شروع این سندرم از جوانی و شروع بی‌قراری مزمن در میانسالی یعنی بین 40 تا 50 سالگی است.

سندرم بی‌قراری مزمن منشأ عصبی - روانی دارد و به‌صورت استرس و اضطراب خود را نشان می‌دهد. در همان ماه‌های اول بروز علائم این سندرم، بخصوص وقتی فرد مبتلا جوان است باید درمان شود وگرنه بتدریج خود را به‌صورت سردرد، معده درد و انواع بی‌قراری نشان می‌دهد.

دکتر خسرونیا با اشاره به این که سندرم بی‌قراری مزمن به‌صورت تکان دادن دست و پا یا تیک‌های مختلف خود را نشان می‌دهد، می‌گوید: بتدریج شخص دچار اضطراب می‌شود و به داروهای معمولی پاسخ نمی‌دهد.

به گفته وی، برای همین است که درمان اضطراب باید در سنین پایین صورت گیرد، ولی در جامعه ما متأسفانه اکثر افراد از رفتن پیش روانپزشک آکراه دارند و سعی می‌کنند در همان حال بمانند و همین مساله بیماریشان را تشدید می‌کند.

مقصران اصلی، کاهش املاح و کم‌کاری تیروئید

در واقع درباره سندرم بی‌قراری مزمن هنوز هیچ چیز به اثبات نرسیده و علت آن نامعلوم است حتی تشخیص آن قطعی نیست و هیچ تست آزمایشگاهی هم وجود ندارد که بتواند بیماری را با قطعیت تأیید کند. با این وضع، خیلی عجیب نیست که درمان مشخصی هم برای آن وجود نداشته باشد.

باز هم مطالعات روی بیماران مبتلا به سندرم بی‌قراری مزمن نشان داده است بیشترین اشکال به سیستم عصبی بیماران برمی‌گردد.

از آنجا که غدد درون‌ریز و سیستم ایمنی هم در این بیماری مشاهده می‌شود، عده‌ای از پزشکان پیشنهاد کرده‌اند نام این بیماری را به

اختلال عصبی - غددی - ایمنی تغییر دهند.

این فکر برای مبتلایان به سندرم ایجاد می‌شود که دیگر هیچ وقت از شر علائمشان خلاص نمی‌شوند؛ اما در حقیقت این طور نیست و درصد زیادی از بیماران پس از گذشت چندماه، از شر علائم سندرم بی‌قراری مزمن راحت می‌شوند اما رییس جامعه پزشکان داخلی ایران زمینه‌های اضطراب در سندرم بی‌قراری مزمن را یا به علت اختلالات هورمونی می‌دانند یا ژنتیک یا کمبود املاح معدنی در بدن، املاحی مثل منیزیم، کلسیم و فسفر.

البته به عقیده دکتر خسرونیا نقش املاح در دست بررسی است، ولی باید گفت کسانی که تا 20 سال پیش در بخش روانی بستری می‌شدند، کم‌کاری تیروئید مزمن را در این افراد تشخیص می‌دادند. برای همین مبتلایان به سندرم بی‌قراری مزمن هم باید تحت بررسی بالینی و آزمایشگاهی قرار گیرند.

تغذیه به کمک مبتلایان می‌آید

با این حال به عقیده دکتر خسرونیا، کسانی که مشکلات بی‌قراری و عصبی دارند، مشکلات تغذیه‌ای هم پیدا می‌کنند.

برای همین خانواده‌های این افراد باید حبوبات، لبنیات و میوه‌های تازه را در برنامه غذایی این افراد بگنجانند البته فراهم کردن یک زندگی آرام و سالم برای این بیماران نیز بسیار اهمیت دارد.

همچنین این افراد باید تحت بررسی‌های دقیق روانپزشکی مانند گفتار درمانی و رفتار درمانی قرار بگیرند. ممکن است این افراد حتی به دارو هم نیاز نداشته باشند و با مشاوره مشکلشان حل شود.

آزمایش‌های لازم برای اطمینان از این سندرم

آزمایش‌های تیروئید، کبد، اندازه‌گیری تعداد گلبول‌های خون و سرعت ته‌نشین شدن آن برای تشخیص لازم است، اما آزمایش ادرار لازم نیست.

به عقیده دکتر خسرونیا اگر یکی از این آزمایش‌ها غیرعادی بود، نمی‌توان شخص را مبتلا به سندرم بی‌قراری مزمن دانست بلکه در این مرحله باید به دنبال نشانه‌های دیگر بود.

همان‌طور که گفته شد، بیماری‌ها یکی از علل مبتلا شدن به این سندرم است؛ بیماری‌هایی از قبیل هیپاتیت، کم‌خونی، بیماری‌های عفونی، سرطان‌ها، بیماری‌های عصبی و عضلانی، کم‌کاری تیروئید و دیابت. افراد خیلی چاق، داروها و الکل نیز ممکن است منجر به ابتلای این سندرم شود.

سمیه شرافتی - جام‌جم