

## **Restless Legs Syndrom**

von J. Mathis

Das Restless Legs Syndrom (RLS) ist eine häufige chronisch neurologische Erkrankung, charakterisiert durch schwer zu beschreibende unangenehme Sensationen in den Beinen und seltener in den Armen. Die Beschwerden machen sich vorwiegend gegen Abend, beim ruhigen Sitzen oder im Bett liegend bemerkbar und zwingen den Patienten wieder aufzustehen und umherzugehen, in schweren Fällen fast die ganze Nacht!

### **Ursache**

Als Ursache der Restless Legs wird eine vererbte Veranlagung vermutet, welche bei gewissen Patienten allein schon genügt, um Symptome auszulösen (= idiopathische Form). Andere Patienten, welche die gleiche Veranlagung auch besitzen, erkranken trotzdem erst dann wenn zusätzliche Faktoren wie z.B. eine Schwangerschaft oder ein Vitamin- oder Hormonmangel oder eine Polyneuropathie hinzukommen (= co-morbide oder sekundäre Formen).

### **Beschwerden**

Im Vordergrund stehen schwierig zu beschreibende Missempfindungen, meist in den Unterschenkeln, gelegentlich auch in den Oberschenkeln oder in den Füßen und in bis zu 50% auch in den Armen. Die Missempfindungen treten meist beidseitig auf, ein Seitenüberwiegen oder ein Seitenalternieren ist jedoch möglich. Die Patienten beschreiben die Sensation als Kribbeln, Ziehen, Reissen, Stechen, Spannen, manchmal sogar als eigentlichen Schmerz.

Wirkliche Schmerzen treten häufiger bei älteren Patienten auf und besonders, wenn die Beine aus äusserlichen Gründen nicht früh genug bewegt werden können, wie z.B. bei längeren Reisen im Flugzeug. Die RLS-Sensationen werden in der Tiefe des Unterschenkels lokalisiert, die Schmerzen bei Polyneuropathie dagegen oberflächlich, in der Haut, vor allem der Füsse. Viele Patienten klagen über schwere oder müde Beine oder sogar über eine Schwäche. Die Schwäche kann aber willentlich meist überwunden werden und zwingt nicht zum Anhalten, wie diese bei Gefässkrankheiten (Schaufensterkrankheit) der Fall ist.

Die Symptome treten in erster Linie am Abend oder im Bett auf. Die Dauer bis zum Auftreten der Beschwerden liegt zwischen sofort und bis zu 2 Stunden nach dem Hinsetzen oder Hinlegen.

Das wichtigste Kriterium für die Abrenzung gegenüber anderen Ursachen ist die Besserung bei Bewegung. Die Patienten sind jeweils gezwungen, aufzustehen und herumzugehen. Der Drang, die Beine zu bewegen, kann nur vorübergehend unterdrückt werden, ist aber letztlich unwiderstehlich, so dass diese Beinbewegungen teilweise unwillkürlich auftreten. Der Patient kann dann höchstens noch die Art der Bewegungen willkürlich beeinflussen.

Am Tag und bei körperlicher Aktivität sind die Beschwerden meist weniger stark ausgeprägt oder fehlend. Sie können aber nach grösseren Anstrengungen sogar verstärkt auftreten.

Verschiedentlich wurde darauf hingewiesen, dass die Missempfindungen in langweiligen Situationen viel eher auftreten als bei Themen, die den Patienten oder die Patientin

interessieren. Anregende Computerspiele werden sogar als Therapie empfohlen, z.B. während langer Reisen mit dem Flugzeug.

Im Schlaf können periodische Beinbewegungen fortbestehen, welche vom Betroffenen selbst gar nicht bemerkt werden.

Man unterscheidet die idiopathische Form von den co-morbiden (= sekundären) Formen:

### **Idiopathische Form**

In 30% bis 92% wird die Erkrankung familiär vererbt, wobei ein autosomal dominanter Erbgang angenommen wird. Statistisch bedeutet dies, dass 50% der Söhne und Töchter eines Betroffenen die Veranlagung besitzen. Das Risiko mit deutlichen Beschwerden zu erkranken liegt bei Verwandten ersten Grades bei ca. 20%. Bei Verwandten zweiten Grades nur noch bei ca. 4%, was im Vergleich zur Normabevölkerung kaum ein Unterschied ist. Es wird zur Zeit versucht, das bzw. die beteiligten Gene ausfindig zu machen. Studien an einzelnen Familien mit mehreren Generationen von betroffenen Patienten ergaben Hinweise, dass die Krankheit in späteren Generationen zunehmend früher zu Beschwerden führen kann (= Antizipation).

### **Sekundäre Formen**

Restless legs Beschwerden wurden bei einer Vielzahl von Zuständen und Erkrankungen beschrieben.

RLS ist gehäuft bei:

- Eisenmangel 43 %
- Schwangerschaft 27 %
- Nierenversagen 17-40 %
- Diabetes mellitus 7-17 %
- Rheumatoide Arthritis 25-30 %
- Polyneuropathie 5 %

Bei diesen Erkrankungen fand man ein eindeutig gehäuftes Auftreten von RLS, was auf einen ursächlichen Zusammenhang hindeutet. Die RLS Beschwerden, die während der Schwangerschaft auftreten, bilden sich nach der Geburt des Kindes meistens spontan zurück.

### **Polyneuropathie**

Die Häufigkeit von RLS bei Polyneuropathien von 5% erscheint im Vergleich zu der Häufigkeit in einer Normalbevölkerung (2-15%) nicht eindeutig erhöht. Deswegen ist der immer vermutete ursächliche Zusammenhang zwischen Polyneuropathie und RLS weder bewiesen noch ausgeschlossen.

### **Erkrankungen ohne gesicherten Zusammenhang (meist nur Einzelfälle)**

Fibromyalgie Syndrom, Vitamin Mangel, Amyloidose, Sjögren-Syndrom, Diskushernie, Rückenmarkserkrankungen, Morbus Parkinson, REM-Schlaf-Verhaltensstörung, Schlaf-Apnoe Syndrom, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Magenresektion, Krebsleiden, Embolien, Krampfadern, Familiäres Zittern, Schilddrüsenerkrankungen, AIDS.

### **Medikamente, welche ein RLS auslösen oder verstärken können**

Neuroleptika, Lithium, Mianserin, Beta-Blocker, Trizyklische Antidepressiva, Antikonvulsiva,

Histamin-Blocker, Sedativa-Entzug, Vasodilatativa -Entzug, Antiemetika (ausser Domperidone), Kalzium Blocker.

## Therapie

Bei mindestens 20% der Patienten mit Restless Legs-Syndrom (RLS) ist die Symptomatik so stark ausgeprägt, dass sie behandlungsbedürftig sind:

Nicht medikamentöse Behandlungsversuche, wie Bewegung der Gliedmassen vor dem Schafengehen, warme oder kalte Bäder, Massagen oder Dehnungsübungen werden von den meisten Patienten über viele Jahre selbständig ausprobiert. Auch eine anregende geistige Aktivität (Kreuzworträtsel lösen, Computer-Spiele) lindert die Beschwerden. Meist genügen diese Massnahmen allein aber auf die Dauer nicht. Bestimmte Medikamente (Neuroleptika, bestimmte Reisemittel), und Genussmittel (Kaffee, Alkohol, Nikotin, ev. Schokolade) können ein RLS verschlechtern und sollten dann vermieden werden.

## Ursächliche Behandlung

Assoziierte Erkrankungen müssen spezifisch behandelt werden. Bei Nierenversagen ist bekannt, dass eine Nierentransplantation die RLS-Beschwerden bessern kann, auch wenn dies mit der Blutwäsche (Dialyse) nicht möglich war. Bei vorübergehendem RLS während der Schwangerschaft raten Experten von einer Behandlung mit Medikamenten wegen der Gefahr für das Kind ab. Der Eisenspiegel und der Ferritin-Wert soll bei jedem Patienten im Blut kontrolliert werden. Ein Versuch mit Eisenpräparaten ist schon dann sinnvoll, wenn die Blutwerte vom Ferritin noch normal, aber relativ tief (unter 50µg/Lit) sind. Rheumatische Krankheiten, eine Nervenentzündung (Polyneuropathie) oder ein Parkinson-Syndrom sollten erkannt werden, damit eine spezifische Therapie durchgeführt werden kann.

## Symptomatische Behandlung

Häufig wird keine klare Ursache des RLS gefunden, und dann ist eine Heilung nicht möglich. Wann man mit einer rein symptomatischen Therapie mit Medikamenten beginnt, hängt von individuellen Leidensdruck des Patienten ab.

## Die Wahl des Medikaments

Die Wahl des Medikaments für die symptomatische Behandlung von Restless Legs Beschwerden muss in jedem Fall mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden. Zur Verfügung stehen Präparate, welche **L-Dopa** als Wirkstoff enthalten (Madopar), sogenannte **Dopaminagonisten** (Sifrol, Adartrel und Neupro), Medikamente gegen Epilepsie (Neurontin, Lyrica), sowie verschiedene Opiate. Die Auswahl des Medikaments hängt auch davon ab, ob weitere Krankheiten, wie z.B. eine Depression, eine Angstkrankheit, eine Polyneuropathie oder andere Arten von Schmerzen vorhanden sind.

Der grösste Teil der Patienten mit einem rein idiopathischen Restless Legs Syndrom wird mit Dopaminagonisten oder mit L-Dopa behandelt. Bei diesen Medikamenten muss der Patient auf einige "versteckte" Nebenwirkungen aufmerksam gemacht werden:

Einige dieser Medikamente führen zu ungewöhnlichem **Suchtverhalten**, z.B. ungebremstes Einkaufen, vermehrtes Essen, Spielsucht oder gesteigertes Bedürfnis nach sexuellen Aktivitäten. Bei Beginn der Behandlung kann auch eine ungewöhnliche **Schläfrigkeit** auftreten, welche beachtet werden muss beim Autofahren. Unter der Behandlung kann es nach einigen Wochen bis Monaten, aber auch viel später zu einer Verschlechterung der Beschwerden kommen, bei welchen die sogenannte **Augmentation**, der paradoxe Effekt

dieser Präparate diskutiert werden muss. Bei der Augmentation soll eine weitere Dosiserhöhung nur in Absprache mit einem Spezialisten erfolgen, denn oft ist es nötig, auf eine andere Medikamentengruppe zu wechseln.

In den letzten Jahren wurde auch über sehr gute Erfahrungen mit Lyrica berichtet, ein Medikament, welches sonst gegen "Nervenschmerzen" bei Polyneuropathie oder bei Angstkrankheiten eingesetzt wird. Wenn gleichzeitig mit RLS derartige Beschwerden vorliegen, wird man heute die Behandlung auch primär mit Lyrica oder auch mit Neurontin beginnen.

Wenn Sie kontrollieren wollen, ob Sie an Restless Legs leiden, können Sie folgenden Fragebogen ausfüllen:

### [Fragebogen 1](#)

1. Ich leide an unangenehmen Missempfindungen an den Beinen oder an den Armen (Kribbeln, Ziehen, Jucken, Brennen, Krampfartig, Schmerzen)
<input type="checkbox"/> sicher ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> sicher nicht
wenn ja, seit dem Alter von.....Jahren; Auslöser.....
2. Ich leide an einer Ruhelosigkeit die mich zwingt meine Glieder zu bewegen oder zu dehnen. Ich muss herumlaufen oder die Glieder massieren, duschen oder reiben.
<input type="checkbox"/> sicher ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> sicher nicht
3. Die Beschwerden verstärken sich in Ruhe und werden gelindert bei Bewegung und Aktivität.
<input type="checkbox"/> sicher ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> sicher nicht
4. Die Beschwerden nehmen zu gegen Abend oder in der Nacht.
<input type="checkbox"/> sicher ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> sicher nicht

Wenn Sie alle Fragen mit "sicher ja" oder "eher ja" beantwortet haben, dann kann es sich um ein Restless Legs Syndrom handeln. Dieser Fragebogen allein genügt aber nicht immer für die Diagnose, weil auch andere Krankheiten diese Beschwerden imitieren können.

### **Wie kann man die Diagnose weiter absichern?**

Der Hausarzt hat die Möglichkeit, Ihnen ein Dopaminhaltiges Medikament abzugeben, welches bei RLS schon in der ersten oder zweiten Nacht wirken sollte (L-DOPA Test). Eine andere Möglichkeit besteht darin, mit einem Fussaktimeter die "Periodischen Beinbewegungen im Schlaf" (PLMS) aufzuzeichnen, welche die Diagnose ebenfalls stützen würden. Wenn diese Untersuchungen zusätzlich zu den vier Diagnosekriterien auch noch positiv ausfallen, dann leiden sie mit hoher Wahrscheinlichkeit an RLS.

Wenn Sie wissen wollen, an welchem Schweregrad Sie leiden, füllen Sie die folgenden 10 Fragen aus:

### [Fragebogen 2](#)

1. Als wie stark würden sie das Unbehagen des RLS in den Beinen oder den Armen bezeichnen?  
 (4) sehr stark  (3) stark  (2) mittel  (1) schwach  (0) kein
2. Wie gross ist Ihr Bedürfnis sich zu bewegen wegen der unruhigen Beine?  
 (4) sehr stark  (3) stark  (2) mittel  (1) schwach  (0) kein
3. Wie stark bessert sich das Unbehagen Ihrer Beine oder Arme, wenn Sie umhergehen?  
 (4) keine Besserung  (3) leichte Besserung  
 (2) mittlere Besserung  (1) vollständige oder fast vollständige Besserung  
 (0) kein RLS, Frage nicht relevant
4. Wie stark ist Ihr Schlaf durch die unruhigen Beine gestört?  
 (4) sehr stark  (3) stark  (2) mittel  (1) schwach  (0) kein
5. Wie stark ist Ihre Müdigkeit oder Schläfrigkeit wegen dem RLS?  
 (4) sehr stark  (3) stark  (2) mittel  (1) schwach  (0) kein
6. Wie schwerwiegend ist ihr Syndrom der unruhigen Beine als Ganzes?  
 (4) sehr stark  (3) stark  (2) mittel  (1) schwach  (0) kein
7. Wie oft haben Sie die RLS Symptome?  
 (4) 6-7 Tage pro Woche  (3) 4-5 Tage pro Woche  
 (2) 2-3 Tage pro Woche  (1) 1 Tag pro Woche  
 (0) nie
8. Wenn Sie RLS Symptome haben, wie lange dauern diese Symptome an einem durchschnittlichen Tag?  
 (4) 8 Stunden pro Tag oder mehr  (3) 3-8 Stunden pro Tag  
 (2) 1-3 Stunden pro Tag  (1) weniger als 1 Stunde pro Tag  
 (0) gar nicht
9. Wie gross sind die Auswirkungen der unruhigen Beine auf die Verrichtung der täglichen Arbeiten in Familie, Haushalt, Schule und Beruf?  
 (4) sehr stark  (3) stark  (2) mittel  (1) schwach  (0) kein
10. Wie stark beeinflussen die unruhigen Beine ihre Stimmungslage (z.B. wütend, depressiv, traurig, ängstlich, empfindlich)?  
 (4) sehr stark  (3) stark  (2) mittel  (1) schwach  (0) kein

- sehr schwer 31-40 Punkte
- schwer 21-30 Punkte
- mittel 11-12 Punkte
- leicht 1-10 Punkte

## Spezielle Situationen

### Krankenhausaufenthalt

Ein Krankenhausaufenthalt ist für einen Patienten mit einem Restless Legs Syndrom oft mit unangenehmen Erfahrungen verbunden, weil der Krankenhausaufenthalt mit einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit z.B. nach einer Operation oder mit einem Blutverlust einhergehen kann, was die Restless Legs Beschwerden verschlimmert. Oft kann der Betroffene seine üblichen Medikamente nicht in der gleichen Art und Weise einnehmen, weil z.B. vor einer Operation nichts eingenommen werden darf. Damit diese Situation möglichst ohne stärkere Beschwerden überstanden wird, hat die Schweizerische Restless Legs Selbsthilfegruppe einige Empfehlungen zusammengefasst, welche Sie auch hier als PDF herunterladen können.

Auf der Webseite der [Schweizerischen Restless Legs Selbsthilfegruppe](#) finden Sie auch weitere ausführlichere Informationen zu dieser Krankheit.

### Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft leiden bis zu 30% der sonst gesunden Frauen an Restless Legs Beschwerden, insbesondere in den letzten drei Monaten. Bei dem weitaus grössten Teil dieser Frauen verschwinden zum Glück diese Beschwerden nach der Geburt des Kindes wieder. Eine Frau, die niemals geboren hat, zeigt ein eher kleines Risiko für eine chronische Restless Legs Erkrankung, welche vergleichbar ist mit dem Risiko bei Männern. Eine Frau die einmal geboren hat, hat ein doppeltes Risiko und Frauen die mehrmals geboren haben, weisen ein mehrfach erhöhtes Risiko auf, dass sich daraus ein chronisches Restless Legs Syndrom entwickeln könnte.

Auf der anderen Seite hat man grosse Bedenken, während der Schwangerschaft Medikamente einzusetzen, weil diese theoretisch das Risiko von Missbildungen beim ungeborenen Kind erhöhen könnten. Allerdings existieren dazu praktisch keine systematischen Studien bei Menschen, sondern lediglich Studien bei Mäusen und Ratten, bei welchen meistens viel höhere Dosen verwendet wurden. Bei Untersuchungen von Frauen, welche schwanger wurden unter der Behandlung mit Dopaminagonisten oder Antiepileptika, wurde keine signifikant erhöhte Rate von Missbildungen beim ungeborenen Kind festgestellt. Früher wurde auch das Abstillen mit Hilfe von Dopaminagonisten realisiert, was auch nicht zu gehäuften Missbildungen führte. Trotzdem wird man soweit wie möglich versuchen, auf alle Medikamente zu verzichten und primär die Restless Legs Beschwerden mit physikalischen Massnahmen, optimieren des Schlaf-Wach-Rhythmus oder mit Eisen und Magnesium zu behandeln. Falls aber diese Massnahmen nicht ausreichen und die schwangere Frau an extremen Restless Legs Beschwerden leidet, ist es zumindest in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft nicht unmöglich, trotzdem Medikamente einzusetzen. In dieser Phase der Schwangerschaft sind die Organe beim ungeborenen Kind bereits ausgebildet, weshalb das Risiko für Missbildungen nur noch sehr klein sein dürfte. Bei der Wahl der Medikamente wird man zunächst Benzodiazepine wie z.B. Rivotril einsetzen. Bei ungenügendem Effekt könnte auch Neurontin oder Lyrica Alternativen darstellen. Diese beiden Antiepileptika haben gegenüber den dopaminhaltigen Präparaten den Vorteil, dass keine Reduktion der Milchbildung induziert wird und somit ein Abstillen nicht nötig sein sollte. Bei allen dopaminhaltigen Präparaten, wird hingegen die Milchproduktion der Mutter gedrosselt, was oft ein Abstillen nötig macht.

## **Auslandreisen**

Restless Legs Patienten, welche mit Opiaten behandelt werden, sollen sich gut überlegen, welche Vorsichtsmassnahmen zu ergreifen sind, wenn sie solche Medikamenten mit sich führen wollen bei der Reise ins Ausland. Medikamente, welche dem Betäubungsmittelgesetz unterstehen, können je nach Land sehr strengen Bedingungen unterliegen und es lohnt sich, sich genau zu informieren, welche Massnahmen nötig sind. Für Reisen im Schengen-Raum genügt es grundsätzlich, eine ärztliche Bescheinigung nach folgendem Muster auf sich zu tragen:

Bitte beachten Sie, dass in der Regel eine Menge an Medikamenten für maximal einen Monat mitgeführt werden darf. Weitere Informationen finden Sie bei der [Swiss Medic](#).