

Behandlungsmöglichkeiten

Bei einem RLS kann man nur versuchen, die Beschwerden zu lindern und damit die Lebensqualität der PatientInnen zu verbessern. Ist das RLS die Folge einer bekannten Krankheit, können durch die Behandlung der Begleiterkrankung die RLS-Beschwerden ganz aufgehört.

Medikamentöse Behandlung

Eine medikamentöse Behandlung ist erst dann sinnvoll, wenn der/die PatientIn sich durch die Symptome beeinträchtigt fühlt. Wenn man z. B. durch die damit verbundene Schlafstörung den Alltag nicht mehr schaffen kann. Die RLS-Leitlinie betont die Kontrolle und Optimierung des Eisenstoffwechsels. Wenn unter Eisentherapie keine Verbesserung erzielt wird oder die Voraussetzungen für eine Eisentherapie nicht erfüllt sind, sind sog. Non-Ergot-Dopaminagonisten die Behandlung erster Wahl. Abhängig von der Schwere der Symptomatik, der zeitlichen Verteilung der Beschwerden und von vorbestehenden medikamentösen Nebenwirkungen ist zwischen einer Therapie mit Dopaminagonisten, Opioiden oder Medikamenten zur Behandlung von neuropathischen Beschwerden wie Gabapentin oder Pregabalin abzuwägen. Die Behandlung mit L-DOPA ist wegen der hohen Augmentationsraten nicht mehr zeitgemäß. Augmentation bedeutet ein im Tagesverlauf früheres Auftreten der RLS-Symptome, eine Zunahme der Intensität der RLS-Symptome tagsüber oder eine Ausweitung der RLS-Symptome unter der Medikation.

Bei der RLS-Behandlung ist eine regelmäßige Kontrolle des Eisenstoffwechsels wichtig.

Bei allen Patienten mit Verdacht auf RLS sollte eine Bestimmung des Eisenstoffwechsels durchgeführt werden. Der Wert für Ferritin, einen Eiweißstoff, der für die Speicherung von Eisen im Körper wichtig ist, sollte über 75ug/l liegen. Die Transferrinsättigung ist ein ebenso wichtiger Laborwert bei der Diagnostik eines Eisenmangels. Sie ist ein Maß dafür, wie viel Eisen vom Transportprotein Transferrin gebunden wurde. Dieser Wert sollte über 20 % betragen.

PatientInnen mit niedrigen Eisen- und Ferritinwerten sollten ein Eisenpräparat erhalten. Ferritin als Speichereisen ist ein wichtiger Baustein für den RLS-Stoffwechsel.

Medikamentöse Behandlung bei Schmerz

Schmerzen, die nicht frühzeitig mitbehandelt werden, können im Rahmen einer zunehmenden Sensibilisierung von am Schmerz beteiligten Nerven auch zu einer gesteigerten Schmerzempfindlichkeit (Herabsetzung der Schmerzschwelle) führen. Wichtig ist es daher, die Schmerztherapie frühzeitig einzusetzen, bevor es zur Ausbildung von chronifizierten Schmerzen kommt. Zu einer guten und wirksamen Schmerztherapie beim RLS gehört ein umfassendes Konzept, das neben Medikamenten auch nicht-medikamentöse Therapien berücksichtigt. Schmerzmediziner sprechen hier von einer „multimodalen“ Schmerztherapie. Sollte es unter nicht-opiathaltigen Schmerzmitteln zu keiner deutlichen Linderung kommen, können bei einzelnen PatientInnen nach strenger Abwägung auch Opiode eingesetzt werden. Als Nebenwirkungen einer Opioidbehandlung sind ein Schlafapnoesyndrom (Atemaussetzer), Tagesschläfrigkeit, Entzugssymptome und eine sogenannte opioid-induzierte Schmerzüberempfindlichkeit (Hyperalgesie) möglich.

Medikamentöse Einschränkungen

Medikamente wie Antidepressiva, Neuroleptika, Antihistaminika und Metoclopramid müssen, sofern medizinisch vertretbar, abgesetzt werden, da diese ggf. ein RLS auslösen oder verstärken können.

Wichtig! Es gibt Wirkstoffe in Medikamenten, die das RLS auslösen oder verstärken können.

Gerade weil in der Schmerztherapie häufig zur Schmerzdistanzierung Antidepressiva eingesetzt werden, sollte dies mit dem behandelnden Arzt vorher geklärt werden.

Nicht-medikamentöse Möglichkeiten

Als nicht-medikamentöse Optionen für die RLS-Behandlung ist zunächst die Einhaltung einer guten Schlafhygiene mit regelmäßigen Bettzeiten und das Vermeiden von Schlafentzug durch Nachtschichtarbeiten wichtig. Zur unmittelbaren

Symptomlinderung können physikalische Maßnahmen wie Massage, kühlende Gele oder Bäder angewendet werden. Auch eine regelmäßige moderate körperliche Aktivität kann sich positiv auswirken, sportliche Aktivität mit Beinarbeit sollte jedoch in den Morgenstunden erfolgen, da viele PatientInnen nach Joggen oder ausgedehntem Wandern sowie nach Gartenarbeit am Nachmittag oder Abend dann nachts verstärkte RLS-Beschwerden haben. Auch eine gedankliche Ablenkung durch geliebte Hobbys wie z. B. Handarbeiten, Spielen, Lesen kann die Symptome erträglicher machen.

Wichtig! Bei RLS sollte nach 15 Uhr kein Kaffee und ab vier Stunden vorm Zubettgehen kein Alkohol mehr konsumiert werden.

Selbsthilfe

Viele RLS-PatientInnen haben einen langen Leidensweg hinter sich, deshalb bilden gerade die Selbsthilfegruppen von der RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung ein gutes Forum, um sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Die RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung ist ein gemeinnütziger Verein, der nicht nur Ansprechpartner für seine Mitglieder ist, sondern auch für Betroffene, Ärzte, Wissenschaftler und Interessierte. Die RLS e.V. bietet deutschlandweit gezielt Austausch, Hilfe und aktuelle Informationen an.

WebTipp: Informationen zum Krankheitsbild und Selbsthilfegruppen finden Sie unter: www.restless-legs.org

BuchTipp: Buch-Tipp: RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung (Hrsg.) 2022. RLS – Informationsbuch für Betroffene und behandelnde Ärzte. München: RLS e.V. Zu beziehen über: info@restless-legs.org

Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (früher DGSS) über ihre Homepage wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen

Buch-Tipp: HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2020: Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige. SpringerMedizin

Autoren: Cornelius Bachmann (Deutsche Schmerzgesellschaft)
Katharina Glanz (RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung)
Hans-Günter Nobis (AK-Patienteninformation / Deutsche Schmerzgesellschaft)
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Januar 2023

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin
Tel. 030 39409689-2
Fax 030 39409689-9



Patienten-Informationen

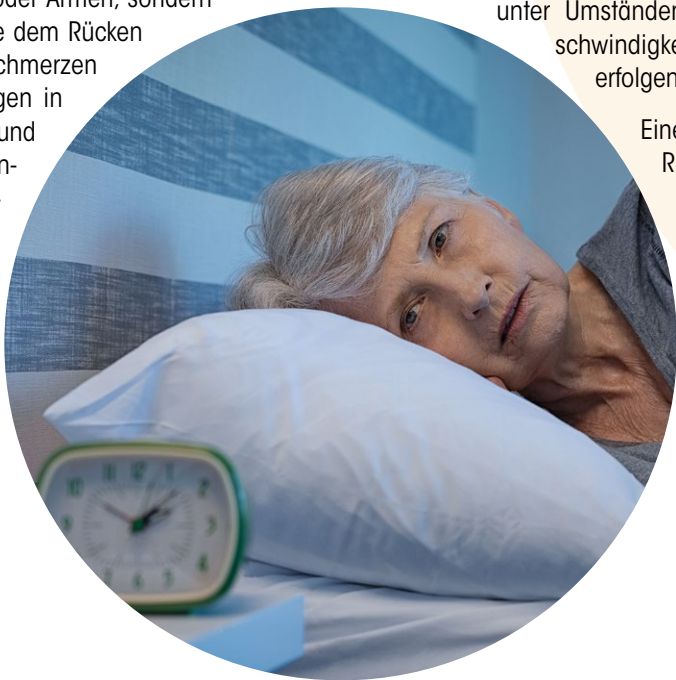
Restless Legs Syndrom verstehen



Was ist RLS?

Die Abkürzung “RLS” bedeutet **Restless Legs Syndrom** – übersetzt: Erkrankung der unruhigen, ruhe- oder rastlosen Beine. Das Restless Legs Syndrom (RLS) ist in westlichen Industrieländern mit einer Verbreitung von ca. 5-10 % in der Bevölkerung eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. Von den Betroffenen sind 1-2 % therapiebedürftig. Der durchschnittliche Beginn der Beschwerden wird bei PatientInnen mit familiärem RLS vor dem 30. Lebensjahr angegeben; die Beschwerden können schon in der Kindheit oder im Jugendalter beginnen. Das RLS verläuft in der Regel chronisch-fortschreitend, kann jedoch (besonders zu Beginn der Erkrankung) nur mild ausgeprägt und von wochen- bis monatelangen weitgehend symptomfreien Intervallen unterbrochen sein. Meist werden die PatientInnen zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr therapiebedürftig. Frauen sind häufiger als Männer betroffen.

Die Missempfindungen werden von den Betroffenen als Ziehen, Stechen, Kribbeln, Ameisenlaufen, Druckgefühl, Elektrisieren, Reißen, krampfartiges Ziehen, einschließender oder quälender Schmerz oder brennende Missempfindungen geschildert. Auch kann ein RLS nicht nur an Beinen oder Armen, sondern auch in anderen Körperregionen wie dem Rücken oder im Genitalbereich auftreten. Schmerzen werden neben den Missempfindungen in den Gliedmaßen, Schlafstörungen und Bewegungsdrang von RLS-PatientInnen an vierter Stelle der am meisten beeinträchtigenden Symptome genannt (s. Abb.). Die Behandlung von Schmerzen hat daher einen hohen Stellenwert. Es sollte bei PatientInnen mit chronischem Schmerz in den Beinen auch an ein RLS als mögliche Ursache des Schmerzes gedacht werden.



Diagnose

Die Kriterien, die für die Diagnose eines RLS erfüllt sein müssen, sind:

1. Bewegungsdrang der Gliedmaßen (Beine/Arme), verbunden mit unangenehmen Missempfindungen.
2. Verschlechterung der Beschwerden bei Ruhe (Liegen und Sitzen).
3. Teilweise oder vollständige Besserung durch Bewegung (Laufen oder Dehnen).
4. Die Symptome sind abends oder nachts deutlich ausgeprägter.
5. Diagnostisch auszuschließen sind u. a. Eisenmangel, Muskel-erkrankungen, Muskelkrämpfe, Gelenkentzündungen, Fehlstellungen der Gelenke, Gefäßerkrankungen, Störung oder Erkrankungen von Nerven, Fußwippen als Gewohnheit oder die Nebenwirkung von Medikamenten sowie Depression und Angsterkrankungen.

Im Rahmen einer klinisch-neurologischen Untersuchung sollte unter Umständen eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit sowie eine Muskeluntersuchung erfolgen.

Eine Einstufung des Schweregrades der RLS-Symptomatik kann dabei anhand der von der International Restless Legs Study Group (IRLSSG) herausgebrachten Schweregradskala mit 10 Fragen und maximal 40 Punkten erfolgen (1-10 Punkte: leichtgradiges RLS, 11-20 Punkte: mittelgradiges RLS, 21-30 Punkte: schwergradiges RLS, 31-40 Punkte: sehr schwergradiges RLS).

Symptome, die RLS-PatientInnen am meisten belasten	
Symptome	Häufigkeit
Missempfindungen der Beine und anderer Körperteile	81,6 %
Schlaf gestört, unterbrochen, schlecht	66,1 %
Bewegungsdrang	54,6 %
Schmerz	54,0 %
Zucken, unwillkürliches Bewegen der Beine oder anderer Körperteile	49,4 %
Einschlafstörungen	47,1 %
Tagesschläfrigkeit	34,5 %
Erschöpfung, Müdigkeit	33,9 %

Abb.: In Anlehnung an Bergmann et al., Somnologie 2005; 9/Suppl.1:41

Zusätzlich können noch vier weitere Kriterien die Diagnose eines RLS unterstützen, müssen aber nicht zwingend vorhanden sein:

1. Ansprechen auf dopaminerge Therapie (z.B. 50 % Verbesserung der RLS-Beschwerden im L-DOPA Test). Beim L-Dopa-Test erhält der Erkrankte L-Dopa, sobald die Beschwerden einsetzen. Bessern sich die Symptome, deutet dies mit hoher Wahrscheinlichkeit auf ein Restless Legs Syndrom hin.
2. Positive Familienanamnese. In mehr als der Hälfte der Fälle sind leibliche Verwandte des/der Erkrankten vom Syndrom der unruhigen Beine betroffen.
3. Nachweis von periodischen (wiederkehrenden) Beinbewegungen während des Schlafes in einem Schlaflabor (Polysomnographie).
4. Fehlen einer ausgeprägten Tagesschläfrigkeit, obwohl von Ein- und Durchschlafstörungen betroffen. RLS-Betroffene sind tagsüber zwar müde, können jedoch aufgrund ihres Bewegungsdranges keine Ruhe finden.

Mögliche Ursachen von RLS

Die Ursache des Restless Legs Syndroms ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht vollständig geklärt.

Wichtige Faktoren sind nach heutigem Wissenstand:

- Ein gestörter Eisenstoffwechsel im Gehirn. Ein Eisenmangel führt zu einem gestörten Stoffwechsel, da Eisen bei der Herstellung des körpereigenen Dopamins ein wichtiger Co-Faktor ist.
- Mangel am Botenstoff Dopamin im Gehirn. Dopamin ist ein Botenstoff, der die Erregung von einer Nervenzelle auf andere Zellen überträgt.
- Genetische Belastung. Es wurden inzwischen 19 Genveränderungen festgestellt. Welche Rolle diese Gene im Zusammenhang mit dem RLS spielen ist noch nicht gesichert.

RLS kann während der Schwangerschaft auftreten und verschwindet in der Regel dann wieder nach der Entbindung.

Psychische Erkrankungen als Verstärker?

Nicht selten werden bei RLS-PatientInnen auch Angststörungen und/oder Depressionen diagnostiziert. Ob es sich bei dieser Patientengruppe dann um einen ursächlichen Zusammenhang handelt oder diese vielmehr die Folgen chronischer Schlafstörungen oder der massiv eingeschränkten Lebensqualität sind, ist derzeit nicht geklärt. Psychische Gesundheitsstörungen werden oft vom Arzt nicht erkannt und von Betroffenen aus Angst, nicht ernst genommen zu werden, bagatellisiert und somit in ihrem Ausmaß nicht erkannt.



Fallbeispiel:

Herr G., ein 28 Jahre alter Patient, leidet seit 2 1/2 Jahren an sehr schmerzhaften, abendlich und nächtlich betonten Missempfindungen (Dysästhesien) in beiden Hoden, ausstrahlend in die linke Leiste, vereinzelt auch unter einem Kribbeln in der linken Hand sowie im linken Bein, rechten Unterschenkel und Fuß. Eine Zunahme des Hoden- und Leistenschmerzes tritt in Ruhe ein, eine Besserung hingegen bei Bewegung. Da er nachts nicht schlafen kann, ist er tagsüber sehr müde. Wegen starker Konzentrationsprobleme und massiven Hodenschmerzen kommt es schließlich zum Abbruch des Studiums. Es folgen umfangreiche Untersuchungen mit unauffälligen Ergebnissen. Es bestand lange der Verdacht einer Funktionsstörung ohne körperlichen Befund, wo häufig ein psychischer Ursprung vermutet wird. Schließlich wurde der Patient zur Abklärung eines Restless Legs Syndrom in einem Schlaflabor vorgestellt, wo sich der RLS-Verdacht bestätigte. Mit einem Beschwerdegrad (PLMS-Index) von 41,3/h, bei einem Norm-Wert von bis 5/h, trat in der zweiten Nacht unter einem Medikament, das den Botenstoff Dopamin enthält, eine Symptomlinderung und Besserung des PLMS-Index auf 28,7/h ein. Im Anschluss erhielt der Patient noch ein schmerzstillendes Medikament (Opioid), worunter die Beschwerden erstmals seit Jahren verschwanden.

Bei schmerzhaften Missempfindungen sollte auch an ein Restless Legs Syndrom als mögliche Ursache gedacht werden, insbesondere bei einer abendlichen Beschwerdezunahme.