

RESTLESS LEGS UND PLMS.



DAS "RESTLESS LEGS"-SYNDROM (RLS)

(zu deutsch «ruheloſe Beine»)

«Es ist, als würden Ameisen unter meiner Haut krabbeln, wenn ich meine Beine stillhalte.»

«Meine Beine verlangen zu gehen, und mir bleibt nichts anderes übrig als ihnen zu folgen.»

«Ich kann nicht mehr Bus oder Autofahren, da ich nicht mehr lange genug stillsitzen kann.»

«Eine Frau, die wegen einer Rückenproblematik an Stöcken ging, berichtet, dass sie immer in einem Stuhl schlafe, damit sie mit ihrer Behinderung und den quälenden Missempfindungen leichter aufstehen und umhergehen könne.»

«Eine andere kann nur noch im Stehen oder im Herumgehen lesen, da sie sich im Sitzen durch das unangenehme Ziehen in den Beinen bedingt nicht konzentrieren kann.»

Für Nichtbetroffene ist es schwierig, die Verzweiflung, die aus solchen Aussagen spricht, zu verstehen.

WIE ÄUSSERT SICH DAS RESTLESS-LEGS-SYNDROM?

Missempfindungen in der Ruhe vor allem beim Stillsitzen und Liegen, die bei körperlicher Aktivität – z.B. beim Herumgehen – abnehmen oder ganz verschwinden.

Tagsüber bestehen Missempfindungen oder Schmerzen in den Beinen, in den Armen, seltener auch im Bereich des Beckens oder des Bauchs. Die Beschwerden treten vor allem beim Stillsitzen oder im Liegen auf und lassen sich durch Bewegung, Reiben, Massage, Abduschen für kurze Zeit vermindern. Oft zwingen sie die Betroffenen, immer wieder aufzustehen und herumzugehen. Die Missempfindungen sind sehr schwer beschreibbar: Sie werden meist unter der Hautoberfläche empfunden (dumpfer Schmerz, Ziehen, Wärme, Kribbeln) und unterscheiden sich in ihrer Art von anderen

Beinbeschwerden wie Muskelkrämpfen, Durchblutungsstörungen oder Stechen und Brennen, wie es Zuckerkranke oft empfinden.

Die Missempfindungen zeigen eine Abhängigkeit von der Tageszeit oder genauer vom Schlaf-Wachrhythmus.

Die Beschwerden sind meist am Geringsten am Morgen und nehmen gegen Abend zu; sie sind am Anfang oder im Verlauf der Nacht am Stärksten ausgeprägt.

So leiden viele Betroffene unter Beschwerden, vor allem wenn sie sich nachts ins Bett legen, andere am Meisten, wenn sie in der Nacht aufwachen.

4 Kriterien helfen uns, ein Restless Legs-Syndrom festzustellen:

1. Das Gefühl sich bewegen zu müssen, ausgelöst durch Missempfindungen.
2. Eine Unruhe, die erst abnimmt, wenn man sich bewegt.
3. Die Beschwerden sind schlimmer oder nur vorhanden in Ruhe und vermindern sich oder verschwinden ganz, wenn man sich bewegt.
4. Die Beschwerden sind am Stärksten am Abend oder in der Nacht.

Der Schlaf wird zu einem Teil durch die Missempfindungen gestört, zum anderen durch periodische Beinbewegungen im Schlaf, die bei ca. 80 % der von RLS Betroffenen vorkommen (siehe unten).

WAS SIND DIE FOLGEN AM TAG?

Die Häufigkeit und die Stärke der Gefühlsstörungen und des Bewegungsdranges bestimmen, wie lange die betroffene Person stillsitzen kann. Durch das Unvermögen, längere Zeit ruhig zu sein, werden viele Aktivitäten im Alltag beeinträchtigt: So können Auto, Flugzeug oder andere Transportmittel nicht mehr benutzt werden. Kino- und Theaterbesuche oder die Teilnahme an Besprechungen werden unmöglich. Oft muss auch das Essen mehrmals unterbrochen werden, um

die aufkommenden Beschwerden durch Herumgehen erträglich zu machen.

Durch den gestörten Nachtschlaf leiden über 40 % der betroffenen Männer und über 20 % der Frauen an Tagesschläfrigkeit und verminderter Leistungsfähigkeit.

WAS SIND DIE FOLGEN FÜR DEN SCHLAF

Die Missempfindungen und Schmerzen des RLS verstärken sich während der Ruhe und dem Liegen im Bett. Das nicht unterdrückbare Bedürfnis, die Beine zu strecken oder zu bewegen, um sich vom unangenehmen Gefühl zu befreien, behindert das Einschlafen. Ca. 80 % der Personen, die vom RLS betroffen sind, leiden zusätzlich an unwillkürlichen, periodischen Beinbewegungen, die den Schlaf immer wieder zu unterbrechen vermögen (siehe auch PLMS).

Unbehandelt können diese Störungen des Schlafs nächtliche Angststörungen auslösen oder das Aufkommen einer Depression begünstigen.

WER IST BETROFFEN?

In Umfragen verspüren etwa 10–15 % der Männer und Frauen unruhige Beine beim zu Bett gehen.

Am Häufigsten beginnen die Beschwerden im Alter zwischen 25 und 40 Jahren, bei mindestens 40 % tritt aber die Störung bereits vor dem 20. Lebensjahr auf. Heute wird RLS immer häufiger auch bei Kindern gefunden.

MIT WELCHEN STÖRUNGEN ODER ERKRANKUNGEN WIRD RLS IN VERBINDUNG GEBRACHT ?

Bei den meisten RLS-Patienten kann auch bei intensiven Untersuchungen keine zu Grunde liegende Erkrankung gefunden werden.

- Eisenmangel kann ein RLS auslösen oder verstärken.
- RLS wird bei Nierenversagen (Urämie) und bei 15–40 % der dafür mit Hämodialyse behandelten Personen festgestellt.
- Ca. ein Drittel der Personen mit Polyarthritiden und Fibromyalgie leiden unter RLS.
- Ein Teil der RLS-Erkrankten zeigt auch Störungen der peripheren Nerven (z.B. Verminderungen des Berührungs- oder Vibrationssinns oder Veränderungen der messbaren Nervenleitgeschwindigkeit) im Sinne einer sogenannten Polyneuropathie (Schädigung mehrerer Nerven).
Aber nur 5% der Personen mit einer Polyneuropathie haben RLS-Beschwerden.
- Bei Kindern und Erwachsenen mit einem Hyperaktivitätssyndrom (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) kann das RLS gehäuft auftreten.

IST RLS VERERBBAR?

Etwas mehr als 60 % der RLS-Betroffenen haben einen Verwandten oder eine Verwandte ersten Grades, die oder der von der Erkrankung betroffen ist. In Familienuntersuchungen zeigte es sich, dass ca. 30 % der möglichen Verwandten ersten Grades an RLS erkrankt waren. Die Übertragung scheint sogenannt «autosomal dominant» zu sein und Männer und Frauen in gleicher Masse zu betreffen.

Bei RLS-Patienten mit einer Polyneuropathie (siehe oben) fanden sich aber nur ca. 13 % mit RLS in der Familie.

Was können wir daraus schliessen?

Die Anlage für RLS ohne Polyneuropathie wird also häufig vererbt.

WAS IST DIE URSACHE DES RLS?

In Untersuchungen finden sich Veränderungen in den peripheren Nerven, im Rückenmark und im Hirnstamm. Doch

alle gefundenen Veränderungen vermögen die Beschwerden nicht vollständig zu erklären. RLS ist also eine Erkrankung des Nervensystems ohne bis heute geklärte Ursache.

WELCHE ABKLÄRUNGEN SIND NOTWENDIG?

Bei einer charakteristischen Krankheitsgeschichte, die die oben genannten 4 Kriterien erfüllt, sollte eine detaillierte Befragung und eine klinische körperliche Untersuchung mit Einbezug möglicher Symptome einer Polyneuropathie und Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis durchgeführt werden.

Eine Blutentnahme sollte vor allem einen Eisenmangel und eine Störung der Nierenfunktion ausschliessen. Anschliessend wird als Erstes ein Behandlungsversuch vorgenommen. Bei unklaren Symptomen oder einem nicht erfolgreichen Behandlungsversuch sollte die Störung im Schlaflabor untersucht werden. Eine Nacht reicht oft nicht aus, um eine RLS-Störung auszuschliessen, da sich die Befunde einer Nacht von denjenigen einer zweiten Nacht stark unterscheiden können.

Besteht eine Polyneuropathie, so sollten alle Abklärungen vorgenommen werden, um eine behandelbare Ursache zu finden. Gleichzeitig sollte auch die Schwere der Störung mit EMG und Messung der Nervenleitgeschwindigkeit quantifiziert werden.

WIE WIRD DAS RLS BEHANDELT?

Bei leichten Formen sind oft Hausrezepte wirksam wie zum Beispiel ein heisses Bad, Beinmassage, ein Heizkissen, Eispackung oder regelmässige körperliche Betätigung. Auch das Meiden von Koffein kann hilfreich sein. Die Einnahme von Magnesium kann in Einzelfällen helfen.

Versagen diese Behandlungsversuche, wird der Arzt rezeptpflichtige Medikamente einsetzen.

Heute gibt es drei Medikamentengruppen, die sich als erfolgreich in der Behandlung des RLS erwiesen haben. Zur erfolgreichen Behandlung müssen oft auch Kombinationen dieser Medikamente angewandt werden. Bei jeder medikamentösen Behandlung ist es entscheidend, dass die oder der Betroffene lernt, die Medikamente den Ansprüchen des Tagesablaufs und den Symptomen anzupassen. RLS ist eine Störung, die nur der oder die Betroffene verspürt, weshalb zur optimalen Behandlung Dosisanpassungen in einem vorgegebenen Rahmen durch die Betroffenen selbst vorgenommen werden müssen.

Die drei Medikamentklassen sind:

1. Sogenannte Dopaminagonisten (Dopamin ist ein Übertragungsstoff des Nervensystems, dessen Wirkung durch das Medikament erhöht wird). Diese Medikamente werden auch zur Behandlung der Parkinsonschen Erkrankung eingesetzt. Es besteht aber keine Verbindung zwischen RLS und Parkinsonscher Erkrankung.
2. Opiate: meist langwirksame Formen, die häufig auch zur Schmerz- und Hustenbehandlung verwendet werden.
3. Ein langwirksames Medikament aus der Klasse der Benzodiazepine, das meist als Mittel gegen Epilepsie eingesetzt wird.

WAS MÜSSEN WIR SONST NOCH ÜBER DAS RESTLESS-LEGS-SYNDROM WISSEN?

1. Die Ausprägung der Beschwerden kann zeitlich stark variieren.
Die Beschwerden des RLS können über Wochen oder Monate vorhanden sein und dann verschwinden, ohne dass sich dafür äussere Gründe erkennen liessen.
2. In der Schwangerschaft treten sie oft erstmals auf oder werden verstärkt.

3. Durch grosse Müdigkeit, Hitze oder Kälte können die Symptome verstärkt werden.
4. Gewisse Medikamente (z.B. Lithium oder Medikamente gegen die Depression) oder das Absetzen von Schlafmitteln, Mittel zur Entspannung oder gegen Angststörungen können die Beschwerden verstärken.

PERIODISCHE BEINBEWEGUNGEN IM SCHLAF (PLMS)

(engl. Periodic Limb Movement in Sleep = PLMS)

Im Gegensatz zum Restless Legs-Syndrom, das sich durch Missempfindungen oder Schmerzen im Wachzustand und beim Einschlafen auszeichnet, merken Personen, die an periodischen Beinbewegungen in der Nacht leiden, nichts von dieser Störung ausser dass sie morgens möglicherweise nicht ausgeruht sind.

Bei ihnen wie auch bei ca. 80 % der RLS-Betroffenen treten unwillkürliche Beinbewegungen eines oder beider Beine oder anderer Körperteile im Schlaf im Abstand von 20–40 Sekunden auf und dehnen sich auf kürzere oder längere Abschnitte des Schlafes aus.

Das Ausmass dieser Bewegungen kann sehr gering (z.B. nur das Strecken einer Grosszehe) oder ausgeprägt sein und sich auf eine ganze Körperhälfte ausdehnen. Diese Bewegungen können zu Aufwachreaktionen führen, und möglicherweise ist die Zahl der bewegungsverbundenen Aufwachreaktionen ein wichtiger Hinweis auf den Schweregrad der Störung.

WER IST BETROFFEN?

Das PLMS-Syndrom ist bei Personen unter 30 Jahren selten, wird aber mit zunehmendem Alter häufiger. PLMS befällt 5 % der 30-50-Jährigen, 30 % der 50-65-Jährigen und 45 % der über 65-Jährigen (Frauen etwas häufiger als Männer). Bei etwas weniger als 20 % von Patienten in Schlafkliniken, die sich über Ein- und Durchschlafstörungen beklagen, finden sich solche Phasen von periodischen Beinbewegungen im Schlaf und bei etwas mehr als 10 % der Personen mit erhöhter Tagesschläfrigkeit.

Gleichzeitig wurde auch gezeigt, dass bei etwas mehr als 10% von normalen gesunden Individuen periodische Beinbewegungen im Schlaf gefunden werden.

WELCHE ABKLÄRUNG IST NOTWENDIG?

Da die Betroffenen oft nichts von dieser Störung bemerken, ist bei einer Verschlechterung des Tagesbefindens eine Abklärung im Schlaflabor mit Registrierung der Häufigkeit und Ausdehnung der Bewegungen und der Zahl der durch Bewegungen ausgelösten Aufwachreaktionen notwendig.

WIE WIRD PLMS BEHANDELT?

Wegen der unklaren Bedeutung des PLMS sollten nur langdauernde Störungen mit häufigen Aufwachreaktionen oder ausgeprägten Bewegungen und gestörtem Tagesbefinden behandelt werden.

Die Behandlung erfolgt mit den gleichen Medikamenten, mit denen auch das RLS behandelt wird. Eine Verbesserung des Schlafes und der Tagesbefindlichkeit sind die Voraussetzung für das Fortsetzen einer medikamentösen Therapie, was auch subjektiv und objektiv bestätigt werden sollte.

LITERATURVERZEICHNIS

- Montplaisir J., Nicolas A., Godbout R. Walters A. 2000
in Principle and Practice of Sleep Medicine, Saunders
Trenkwalder C. Restless Legs Syndrom 1998 Springer
Brodeur C., Montplaisir J., Godbout, Marinier R. 1988
Neurologie
Lugaresi E., Cirignotta F., Coccagna P. 1986 Adv. Neutrol.
Godbout R., Montplaisir J., Poirier 1987 Sleep Res.

K S M Z U R Z A C H

KLINIK FÜR SCHLAFMEDIZIN

BADSTRASSE 44
POSTFACH 311
CH-5330 ZURZACH
TELEFON 056 269 60 20
TELEFAX 056 269 60 39
E-MAIL: KSM.ZURZACH@KSM.CH
INTERNET: WWW.KSM.CH