

derStandard.at | Gesundheit | Körper | Neurologie

20. Juni 2006
17:28 MESZ

Link

[RLS Dachverband
Österreich](#)

Siehe

[RLS-Selbsttest](#)



Der Bewegungsdrang tritt besonders stark im Ruhezustand beim Sitzen oder Liegen auf

Unruhige Beine

Das Restless Legs Syndrom ist eine in der Bevölkerung und teilweise unter Ärzten noch weitgehend unbekannt neurologische Erkrankung

Nightwalker werden Menschen mit dem Restless Legs Syndrom (RLS) in den USA genannt - und das bringt die Sache auch schon auf den Punkt. In schweren Fällen müssen Menschen, die an dieser Erkrankung leiden, den Großteil der Nacht umhergehen und finden nur wenig Schlaf. RLS steht daher auch für die Bezeichnung "RastLoser Schlaf".

Unbekannte Erkrankung

Diese in der Bevölkerung nahezu unbekannt beziehungsweise oft vom Arzt nicht diagnostizierte Erkrankung ist eine der häufigsten neurologischen Krankheitsbilder. In Österreich ist das RLS eine Volkskrankheit, die mittlerweile über 900.000 Menschen betrifft. Damit leiden mehr Österreicher an einem Restless Legs Syndrom als an Diabetes mellitus.

Symptome und Beschwerden

Typischerweise beschreiben Betroffene einen unwiderstehlichen Bewegungsdrang in den Beinen (seltener in den Armen), begleitet von quälenden Gefühlsstörungen. Dieser Drang die Beine zu bewegen ist nur vorübergehend unterdrückbar. Letztlich ist er unwiderstehlich, so dass die Bewegungen auch unwillkürlich auftreten. Abends und in Ruhephasen nehmen die Beschwerden deutlich zu und führen nur bei Bewegung zu einer Besserung. Der Erkrankte ist im schlimmsten Fall die ganze Nacht auf den Beinen und bekommt aufgrund dieser quälenden Schlafstörungen nicht selten zusätzlich eine Depression. Auch der Tag wird nicht nur durch die permanente Müdigkeit empfindlich gestört. Theaterbesuche, Bus- oder Flugreisen sind kaum mehr möglich und führen oft zum Verlust sozialer Kontakte.

90 Prozent der RLS-Patienten haben auch PLMS (periodic limb movements in sleep), die etwa alle 20 bis 40 Sekunden an einem Bein oder beiden Beinen auftreten. Isoliert haben diese periodischen Beinbewegungen nur selten Krankheitswert. Beim RLS-Kranken stören sie zusätzlich die Nachtruhe.

Diagnose

Die Diagnose Restless Legs Syndrom wird klinisch mit Hilfe einer ausführlichen Anamnese (Befragung) gestellt. Beweisen und unterscheiden von den PLMS lässt sich das RLS nur durch eine Nachtschlafableitung im Schlaflabor. Über Elektroden werden die Hirnströme im EEG (Elektroenzephalogramm) und die Augenbewegungen im EOG (Elektrookulogramm) zur Registrierung der REM (Rapid Eye Movements) aufgezeichnet. Mit dem EMG (Elektromyogramm) wird die Aktivität der Muskeln registriert.

Ursachen

Mögliche Auslöser eines RLS sind Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), eine schwerwiegende Einschränkung der Nierenfunktion, ein Ferritin- oder Eisenmangel im Blut oder eine Schwangerschaft. Behandelt man die assoziierten

Erkrankungen, so kommt es oft zu einer Besserung der Symptome. Bei der schwangeren Frau bilden sich die Beschwerden meist nach der Entbindung zurück.

Ob Lifestyle-Faktoren, wie Stress, Nikotin oder Alkohol ein Restless Legs Syndrom verursachen, ist nach wie vor nicht wissenschaftlich bewiesen. Als Auslöser werden sie dennoch in Betracht gezogen. Auch der Verdacht auf einen genetischen Zusammenhang ist durchaus berechtigt, da fast immer eine familiäre Häufung der Erkrankung auftritt.

Dopaminmangel

In den meisten Fällen findet sich keine Ursache (=idiopathische Form). Ähnlich wie beim Morbus Parkinson vermutet man eine Störung des Dopamin-Stoffwechsels im Zentralnervensystem. Allerdings befindet sich der Dopaminmangel in unterschiedlichen Gehirnarealen. Demnach haben Menschen mit dem RLS kein erhöhtes Risiko an Morbus Parkinson zu erkranken.

Behandlung und Therapie

Abhängig vom Leidensdruck wird die symptomatische Therapie auf den Betroffenen angepasst. Ziel ist die Verbesserung der Schlafqualität, die in weiterer Folge enorme Auswirkungen auf die Lebensqualität hat.

Mittel der Wahl sind Parkinsonmedikamente. In Österreich findet vorwiegend L(evo)-Dopa (Restex) seine Anwendung. Als Dauertherapie wird dieses Präparat nicht empfohlen, da es zur sogenannten Augmentation (Zunahme der Beschwerden) kommen kann. Bei 80 Prozent der Betroffenen kommt es unter längerer Medikamenteneinnahme bereits tagsüber zum Auftreten der Beschwerden und zur Ausbreitung der Symptome auf andere Körperteile. L-Dopa eignet sich als Einzeldosis verabreicht nur bei gelegentlichem Auftreten der Beschwerden.

Neue Wege

Eine vielversprechende Behandlungsoption für die Zukunft bilden die Dopaminagonisten Ropinirol (Adartrel) und Pramipexol (Sifrol). 2004 wurde die bisher größte plazebokontrollierte europäische Multicenterstudie zur Wirksamkeit und Sicherheit der Therapie mit Ropinirol durchgeführt. Im September 2005 hat die zuständige europäische Arzneimittelbehörde EMA eine Zulassung von Ropinirol bei Restless Legs Syndrom empfohlen. Auch der Wiener Schlafforscher Bernd Saletu konnte die Wirksamkeit von Ropinirol in einer Studie beweisen.

Derzeit ist Adartrel in Frankreich, der Schweiz, Australien, Neuseeland und in den USA zur Behandlung des RLS zugelassen. Pramipexol ist für die Behandlung des Morbus Parkinson in Deutschland seit 1997 unter dem Handelsnamen Sifrol zugelassen. Beide Präparate verringern die nächtlichen unwillkürlichen Beinbewegungen und verursachen nur manchmal Augmentationsphänomene. Schlafunterbrechungen werden seltener und die Patienten fühlen sich morgens erholt. (phr)