

Restless Legs Syndrom

Es wird geschätzt, dass das Restless Legs Syndrom (RLS) zu den häufigen Erkrankungen der Bevölkerung zählt und ungefähr 2-5% der Bevölkerung mit unterschiedlichem Schweregrad betrifft. Wer an einem RLS (Krankheitsbeschwerden der unruhigen Beine) leidet, empfindet seine Beschwerden oft als so seltsam, dass er sie seinem Arzt oder auch seinen Angehörigen gar nicht schildern möchte.

Typischerweise treten in Ruhe oder Entspannungssituationen, meist auch beim Versuch, einzuschlafen oder während der Nacht, äußerst unangenehme Empfindungen in den Beinen ein- oder beidseitig auf. Meistens beginnen die Beschwerden im Wadenbereich, können aber auch im Knie lokalisiert sein oder den Oberschenkel mit einbeziehen und manchmal abwechselnd das linke oder rechte Bein betreffen. Die Patienten beschreiben die Beschwerden als Stechen oder Ziehen, aber auch als Kribbeln, Reißen, Jucken oder auch als Schmerzen. Diese Missempfindungen gehen mit einem Bewegungsdrang der Beine einher. Deswegen sind die Patienten gezwungen, die Beine zu bewegen, am besten aufzustehen oder Gymnastik zu machen.

Manche Patienten verspüren auch das Bedürfnis, die Beine kalt oder warm zu duschen, um sich Erleichterung zu verschaffen. Andere reiben, massieren, bürsten, erwärmen die Beine oder laufen im Schnee. Diese so genannten „Hausmittel“ der Betroffenen kommen meist nachts zur Anwendung, um das extrem unangenehme Gefühl in den Beinen zu lindern oder zum Verschwinden zu bringen. Manche Patienten bemerken auch, dass nach einiger Zeit kleine Muskelzuckungen an den Beinen auftreten, die zu kurzen Beinbewegungen führen können und von den Patienten nicht zu steuern, d.h. unwillkürlich sind. Diese Muskelzuckungen oder Krämpfe können ebenso durch Umhergehen wieder verschwinden.

Die unangenehmen Beschwerden können zu Einschlaf- und Durchschlafstörungen führen, weil die Beschwerden an den Beinen meist im Liegen auftreten und die Patienten bis zu Stunden am Einschlafen hindern. Manche Patienten schlafen nur bei kühler Temperatur, z.B. ohne Bettdecke, andere wiederum können nur bei Wärme einschlafen, z.B. mit Wollsocken. Es gibt auch Betroffene, die ganze Nächte umherwandern, um sich Erleichterung zu verschaffen.

Inzwischen ist bekannt, dass die Beschwerden des RLS der biologischen Uhr, dem so genannten Zeitgeber oder zirkadianen Rhythmus folgen. Die Beschwerden nehmen üblicherweise ab dem späten Nachmittag zu und erreichen ein Maximum zwischen Mitternacht und 2 Uhr morgens. Gegen Morgen ist im Allgemeinen ein besserer Schlaf möglich, deswegen sollten RLS-Patienten z.B. am Wochenende möglichst länger in den Vormittag hinein schlafen. Erst mit zunehmender Schwere der Erkrankung wird dieser Rhythmus wohl weniger ausgeprägt und die Beschwerden treten während des ganzen Tages jeweils in Ruhe auf. Müdigkeit scheint den Schlaf nicht zu verbessern, sodass starke körperliche Anstrengung die Beschwerden in der folgenden Nacht eher noch verschlechtern kann.

Womit kann das RLS verwechselt werden?

Ein ständiges Taubheitsgefühl, Missempfindungen oder Schmerzen in den Beinen, die durch Bewegung nicht zu beeinflussen sind, gehören nicht zu den typischen Symptomen des RLS. Sie sind sehr häufig ein Zeichen für eine so genannte Polyneuropathie - eine Erkrankung der kleinen Beinnerven -, die eine der wichtigsten Differentialdiagnosen darstellt. Andere neurologische Erkrankungen, z.B. Bandscheibenschäden, die ein so genanntes Wurzelreizsyndrom verursachen, können ebenso wie Verengungen des Wirbelkanals Empfindungsstörungen hervorrufen, die denen des RLS ähneln. Aus diesem Grunde werden die Restless Legs Beschwerden oft als Ausdruck einer Wirbelsäulenveränderung fehl gedeutet und nicht als RLS diagnostiziert.

In ähnlicher Weise können die Beschwerden bei Gefäßerkrankungen mit denjenigen des RLS verwechselt werden. So treten z.B. bei arteriellen Durchblutungsstörungen Gefühlsstörungen oder Schmerzen in den Beinen auf. Bei Krampfadern, der Varikosis, verschwinden die auftretenden Missempfindungen manchmal sogar bei Bewegung, oder werden geringer.

Fehldiagnosen, d.h. das RLS wird nicht als solches erkannt, entstehen u.a. auch deshalb, weil eine der o.g. Erkrankungen zusätzlich bei dem Patienten vorliegt und vermeintlich als alleinige Ursache der Beschwerden angesehen wird. Da viele Menschen von Wirbelsäulen- und Gefäßerkrankungen geplagt sind, geschieht dies leider noch viel zu häufig und nicht selten landet ein RLS-Patient mit Krampfadern auf dem Operationstisch, ohne dass er danach von seinen Beschwerden befreit ist.

Neben den Empfindungsstörungen können auch die bei RLS auftretenden Muskelzuckungen zu Verwechslungen führen. Nächtliche Wadenkrämpfe, die z.B. aufgrund von Störungen im Mineralhaushalt auftreten, müssen von den Beinbewegungen bei RLS unterschieden werden. Auch kurz andauernde Muskelzuckungen, die während der Einschlafphase bei vielen Menschen vorkommen, meist jedoch den ganzen Körper betreffen, sind harmlos und kein Zeichen für RLS. Schlafstörungen, die nicht mit einem unangenehmen Gefühl in den Beinen bzw. einem Bewegungsdrang einhergehen, können ganz verschiedene Ursachen haben.

Restless Legs Syndrom – Was ist die Ursache?

Das „Syndrom der unruhigen Beine“ kommt meistens ohne erkennbare Ursache (= idiopathisch) vor, oder als Folge von verschiedenen Erkrankungen. Fast die Hälfte der Betroffenen mit einem idiopathischen RLS berichten über andere Familienmitglieder, die an ähnlichen Beschwerden mit oder ohne Schlafstörungen leiden. Erkrankungen, die als Folge ein Restless Legs Syndrom verursachen können, sind die durch Eisenmangel verursachte Blutarmut, chronisch rheumatische Gelenkentzündungen, besonders Nierenerkrankungen, die eine Blutwäsche (Dialyse) benötigen, sowie in der Schwangerschaft.

Mit Restless Legs Syndrom – Wie wird es behandelt ?

Der Verlauf des RLS kann großen Schwankungen in der Ausprägung des Krankheitsbildes unterworfen sein; beschwerdefreie Zeiten wechseln typischerweise vielfach auch zu Beginn mit stärkeren Beschwerden über Wochen oder Monate. Falls die Beschwerden einen Patienten so beeinträchtigen, dass er sich in seiner Lebensqualität deutlich eingeschränkt fühlt oder durch die nächtlichen Schlafstörungen tagsüber müde ist, sollte an eine medikamentöse Behandlung gedacht werden. Eine Therapie des RLS sollte immer nach sorgfältiger Abwägung und Untersuchung des Patienten individuell unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Deshalb können an dieser Stelle nur einige Grundprinzipien der Therapie aufgezeigt werden.

Bisher gibt es noch keine Behandlung, die ein RLS „für immer heilen“ kann. Ausnahmen gelten für „sekundäre“ Restless Legs Syndrome, wie bei Nierenerkrankungen, wenn die zugrunde liegenden Erkrankungen geheilt werden können, z.B. mit einer Nierentransplantation.

Zu Beginn sollte eine Therapie des idiopathischen oder auch des durch Nierenerkrankung bedingten RLS mit L-DOPA, einem Präparat, das ursprünglich für die Therapie von Patienten mit der Parkinsonschen Erkrankung entwickelt wurde, versucht werden. L-DOPA ist die Vorstufe für den Nervenbotenstoff Dopamin. Die Einnahme kann bei Bedarf tagsüber oder bei Einschlafstörungen ca. 1 Stunde vor dem Einschlafen erfolgen. Es sollte zunächst mit der geringsten Dosis begonnen werden, z.B. 50 mg L-DOPA. Falls auch Durchschlafstörungen bestehen oder die Wirksamkeit einer Einmalgabe nicht ausreicht, kann zusätzlich eine Tablette L-DOPA mit Langzeitwirkung (z.B. Madopar Depot o.ä.) vor dem Einschlafen verabreicht werden. Damit kann die Wirkungsdauer verlängert werden. Durch diese medikamentöse Therapie werden sowohl die unangenehmen Beschwerden an den Beinen als auch die periodischen Beinbewegungen reduziert oder aufgehoben.

Eine weitere Art der Behandlung, die besonders bei schweren RLS-Beschwerden oder bei nicht ausreichender Wirksamkeit von L-DOPA zur Anwendung gelangt, ist die Gabe von so genannten Dopaminagonisten. Diese Substanzen (z.B. Bromocriptin oder Pergolid) wirken ähnlich wie L-DOPA und wurden bereits vor einigen Jahren in den USA auf ihre Wirksamkeit bei RLS getestet.

Die **Nebenwirkungen** dieser Substanzen bestehen vor allem in vorübergehender Übelkeit und Unwohlsein, was durch die gleichzeitige Gabe eines weiteren Medikamentes mit dem Wirkstoff Domperidon (Motilium) gegen Reisekrankheit vermieden werden kann. Die Wirksamkeit der Dopaminagonisten ist ähnlich wie bei L-DOPA, jedoch dauert es z.B. bei Pergolid länger (ca. 2 Std.), bis das Medikament zu wirken beginnt, die Wirkungsdauer reicht dann oftmals über viele Stunden.