

Jahrgang 27

Nummer 7/2005

Restless-Legs-Syndrom (UP. Masche) ..... 25

Das Restless-Legs-Syndrom ist ein häufiges, in allen Altersgruppen existierendes Beschwerdebild. In den meisten Fällen lässt sich die Diagnose anhand von Anamnese und wenigen zusätzlichen Untersuchungen stellen. Wenn die Symptome so schwer wiegen, dass eine medikamentöse Therapie nötig wird, gelten dopaminerge Substanzen als Mittel der Wahl.

## Übersicht

### Restless-Legs-Syndrom

UP. Masche

Manuskript durchgesehen von C. Bassetti, F. Bornatico-Valsangiacomo, M.M. Kochen, J. Schwander, M. Strub

Das Restless-Legs-Syndrom bzw. das Syndrom der unruhigen Beine, wie es – kaum geläufig – auf Deutsch heisst, ist eine neurologische Erkrankung, die Merkmale sowohl einer Bewegungs- als auch einer Schlafstörung aufweist. Es kommt bei 10 bis 15% der Bevölkerung vor und kann sich in jedem Alter manifestieren. In über einem Drittel der Fälle wird angegeben, dass die Symptome vor dem 20. Altersjahr begonnen hätten, und nicht selten sind auch Schulkinder davon betroffen. Charakteristisches Symptom sind meist beidseitige *Missempfindungen*, die in den Beinen, manchmal auch in anderen Körperregionen lokalisiert sind und die – ähnlich wie bei einer Akathisie – einen unwiderstehlichen Drang hervorrufen, sich zu bewegen; die Missempfindungen werden als Kribbeln, Stechen, Jucken oder Schmerzen empfunden, lassen sich zuweilen aber nur schwer beschreiben. Zur Diagnose gehört ferner, dass diese Symptome in Ruhe (beim Sitzen oder Liegen) auftreten, sich am Abend oder in der Nacht verschlimmern und durch Bewegung sofort besser werden bzw. verschwinden. Diese Beschwerden sind oft dafür verantwortlich, dass langes Reisen oder Kino- und Theaterbesuche vermieden werden. Neben den im Prinzip willkürlichen, der Beschwerdelinderung dienenden Bewegungen kennt man beim Restless-Legs-Syndrom auch *unwillkürliche* Bewegungen, die sowohl tagsüber wie nachts auftreten können. Während des Schlafs äussern sie sich typischerweise in Form von *periodischen Beinbewegungen* (die auch isoliert oder bei anderen Erkrankungen vorkommen können), und zwar vor allem als repetitive Zehen- und Fussbewegungen. Sowohl das Restless-Legs-Syndrom selbst als auch die damit assoziierten periodischen Beinbewegungen können das Einschlafen behindern oder zum Erwachen führen; deshalb

wird häufig über einen *gestörten Schlaf* geklagt, der Müdigkeit, Tagesschläfrigkeit, Konzentrationsschwäche und Antriebslosigkeit nach sich zieht.<sup>1,2</sup> Bei einer Insomnie ist deshalb immer auch an ein Restless-Legs-Syndrom zu denken.

Die *Ursache* des Restless-Legs-Syndroms ist nicht geklärt. In 40 bis 50% der Fälle scheinen genetische Faktoren beteiligt zu sein (mit positiver Familienanamnese). Es wird postuliert, dass dem Leiden eine Funktionsstörung von dopaminergen Neuronen zugrundeliegt, wobei der Eisenstoffwechsel wahrscheinlich eine wichtige Rolle spielt. Es gibt Erkrankungen oder Zustände, bei denen das Restless-Legs-Syndrom gehäuft vorkommt bzw. die zum Teil als prädisponierende Faktoren wirken; dazu gehören Eisenmangel, Niereninsuffizienz, Schwangerschaft, rheumatoide Arthritis und Schilddrüsenerkrankungen. Auch bei Krankheiten des peripheren und zentralen Nervensystems (z.B. Polyradikulopathien, Myelopathien, Parkinsonsyndrom) kann ein sekundäres Restless-Legs-Syndrom auftreten. Zu den Medikamenten, die an einem Restless-Legs-Syndrom beteiligt sein können, zählen Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, sedierende Antihistaminika (z.T. auch in Kombinationspräparaten gegen Erkältungen enthalten) und Metoclopramid (Paspertin<sup>®</sup> u.a.).<sup>3,4</sup>

Die *Diagnose* eines Restless-Legs-Syndroms beruht auf der Anamnese und in zweiter Linie auf der klinischen Untersuchung. Mit der Bestimmung des Ferritin-, Kreatinin-, Glukose-, TSH-, Vitamin-B<sub>12</sub>- und Folsäure-Spiegels lassen sich sekundäre oder andere Ursachen ausschliessen. Weitere Abklärungen (elektrophysiologische Untersuchungen, Polysomnographie) sind meistens nur nötig, wenn hinsichtlich der (Differential-)Diagnose Zweifel herrschen und zum Beispiel die Abgrenzung gegenüber einer peripheren Neuropathie oder andersartigen Schlafstörungen nicht gelingt.

Beim Restless-Legs-Syndrom gibt es verschiedene *allgemeine oder unspezifische Massnahmen*, die als *günstig* angesehen werden. Oft wird nahegelegt, auf einen regelmässigen Schlafrythmus zu achten; ob sich daraus ein direkter Nutzen auf das Restless-Legs-Syndrom ergibt, ist indessen fraglich. Massvolle körperliche Aktivitäten werden in der Regel als angenehm erlebt, während grosse Anstrengungen eher symptomverschlechternd wirken. Es wird empfohlen, bei Alkohol, koffeinhaltigen Getränken und beim Rauchen masszuhalten. Bei einem Ferritinspiegel unter 50 µg/l wird zur Gabe von Eisen