

RESTLESS LEGS

WENN DIE NACHT ZUR HÖLLE WIRD

STELLEN SIE SICH VOR, SIE LIEGEN ENTSPANNT IM BETT UND PLÖTZLICH GEHT'S LOS: KRIBBELN, ZIEHEN, SCHMERZEN IN DEN BEINEN. SIE HALTEN ES NICHT MEHR AUS, MÜSSEN AUFSTEHEN, WANDERN UMHHER, DUSCHEN, MASSIEREN – DAS HILFT, ABER NUR BIS SIE WIEDER ZU BETT GEHEN...

DEFINITION

Das Restless-Legs-Syndrom (kurz RLS, auf Deutsch: „Syndrom der unruhigen Beine“) ist eine neurologische Erkrankung (Ursprung liegt im Zentralnervensystem), die sowohl vererbt wird, als auch als Folge anderer Erkrankungen vorkommt. Die Beschwerden treten vor allem nachts bzw. bei körperlicher Entspannung auf und bessern sich bei Bewegung.

GESCHICHTE

Die klinische Symptomatik des RLS wurde bereits 1685 vom englischen Arzt Dr. Thomas Willis erwähnt. In Deutschland und Frankreich tauchte dieses charakteristische Krankheitsbild wieder im 19. Jahrhundert unter dem Begriff „Anxietas tibiaram“ bzw. „Impatience musculaire“ auf. Der schwedische Neurologe Dr. Karl Ekbom beschrieb im Jahre 1945 erstmals detailliert Klinik, Epidemiologie und Genetik.

STATISTIK

Neuere epidemiologische Studien zeigen, dass etwa 10 Prozent der Bevölkerung betroffen sind. Damit hat diese Erkrankung eine höhere Prävalenz als Diabetes mellitus und kommt etwa so häufig vor wie die Migräne. RLS tritt vor allem im mittleren und höheren Lebensalter auf betrifft häufiger Frauen.

EINTEILUNG

Man unterscheidet zwei verschiedene Erscheinungsformen des RLS: das primäre oder idiopathische RLS (40%) und das sekundäre oder symptomatische RLS (60%). Das idiopathische RLS tritt auf, ohne dass irgendeine andere Erkrankung die Ursache dafür wäre, wobei sich zum Teil ein autosomal-dominanter Erbgang (positive Familienanamnese bei der Hälfte bis zwei Drittel der Fälle) erheben lässt. Das symptomatische RLS hingegen ist eine Folge anderer Erkrankungen bzw. Umstände wie Niereninsuffizienz, Eisenmangel, Schwangerschaft, Bandscheibenvorfall, Polyneuropathie, rheumatoide Arthritis, Stoffwechselstörungen, Medikamente oder Vitaminmangel. Beiden Formen liegen wahrscheinlich Funktionsstörungen des Nervensystems und/oder Mangelzustände bestimmter Nervenbotenstoffe zugrunde.

KLINISCHES BILD

Das typische Bild des RLS tritt normalerweise nur in Ruhe, beim Einschlafen (auch Mittagsschlafchen) oder bei körperlicher oder psychischer Entspannung auf (klassische Auslösesituationen neben dem Einschlafen sind Theaterbesuche, Lesen, Fernsehen, lange Autofahrten,...). Das Auftreten der Symptome ist von unserer biologischen Uhr abhängig. Die Beschwerden nehmen in der Regel ab dem Spätnachmittag zu und erreichen ihren Höhepunkt zwischen Mitternacht und zwei Uhr morgens. Die Patienten berichten von ziehenden, reißenden, kribbelnden, prickelnden, juckenden, brennenden, bohrenden, krampfartigen oder schmerzhaften Empfindungen (manchmal kombiniert mit einem Wärme- oder Kältegefühl), die der Fachmann als „Parästhesien“ oder „Dysästhesien“ bezeichnet. Diese können sich, ausgehend vom Sprunggelenk, über die Unterschenkel und Knie bis zum Oberschenkel ausbreiten, oder aber in einer Etage verweilen und ein-, beid- oder wechselseitig auftreten. Selten sind auch die Arme betroffen. Normalerweise empfindet der Betroffene die Missempfindungen nicht auf der Haut oder an der Oberfläche der Beine, sondern mehr in der Tiefe – als seien sie in den Muskeln und Knochen lokalisiert. Manchmal treten außerdem sichtbare Muskelzuckungen auf. Vielfach kommt es zusätzlich zu einem

starken Bewegungsdrang, bisweilen sogar zu einem Bewegungszwang (Bewegen und Aneinanderreiben der Beine, Verlassen des Bettes). Das vermag die Beschwerden kurzfristig zu lindern – bei der Rückkehr ins Bett und dem nächsten Schlafversuch beginnen die Symptome erneut. Durch all diese Probleme ist der Nachtschlaf stark beeinträchtigt; 80 Prozent leiden unter Schlafstörungen.

DIAGNOSE

Die Diagnose „Restless-Legs-Syndrom“ zu stellen, ist eigentlich sehr einfach. In den meisten Fällen genügt schon die Befragung des Patienten - aus seiner Schilderung der Vorgeschichte und der Beschwerden (Anamnese) kann der Arzt entnehmen, ob er an einem RLS leidet oder nicht. Im Zweifelsfall wird der Bettpartner befragt (Partneranamnese), der dann meist über heftige, ruckartige Bewegungen im Schlaf des Betroffenen berichtet. Ebenso ist die Familienanamnese zu erheben (Frage nach weiteren betroffenen Familienmitgliedern) – sollte auch diese positiv sein, so erhärtet sich der Verdacht auf RLS. Als Zusatzdiagnostik dient das Schlaflabor (Messung von Gehirnströmen, Muskelaktivitäten, Herzrhythmickeit, Augenbewegungen und Atmung – Erstellung eines Schlafprofils). Neben weiterführenden neurophysiologischen Untersuchungen (Nervenleitgeschwindigkeit, ...) zur Abgrenzung des RLS von Neuropathien hilft eine eingehende Labordiagnostik (Blutuntersuchung), um sekundäre Formen des RLS von der idiopathischen Form eindeutig unterscheiden zu können.

THERAPIE

Heilen lässt sich das Restless-Legs-Syndrom bisher leider nicht – man kennt ja noch nicht einmal die genaue Ursache. Eine Ausnahme stellt das sekundäre oder symptomatische RLS dar, bei dem die Beschwerden häufig verschwinden oder zumindest nachlassen sobald man die Grundkrankheit beseitigt hat. Doch auch für das primäre oder idiopathische RLS gibt es Hilfe:

Bei der medikamentösen Therapie des RLS unterscheidet man zwischen Medikamentengruppen erster (Levodopa und Dopaminagonisten), zweiter (Benzodiazepine und Opiate) und dritter Wahl (Substanzen, deren Wirkung noch nicht endgültig erforscht ist). Zuerst wird eine Behandlung mit Therapeutika erster und dann zweiter Wahl versucht, wobei je nach Schwere der Erkrankung, Wirksamkeit, Gegenanzeigen und Nebenwirkungen oben genannte Substanzen einzeln oder in Kombination zur Anwendung kommen.

Wir im INSTITUT ZEILEIS versuchen neben der medikamentösen Therapie mit unseren medikamentenfreien physikalisch-therapeutischen Maßnahmen vor allem symptomatisch, das heißt erscheinungsbezogen (im Gegensatz zu kausal = ursachenspezifisch), zu helfen. Hier sind vor allem die Schlafstörungen* hervorzuheben. Folgende therapeutische Maßnahmen können neben dem unverzichtbaren hauseigenen und weltweit einzigartigen Behandlungstripel Hochfrequenzströme (d´Arsonvalisation), Eigenblutinjektionen und hochfrequente Magnetfelder (Solenoid) zum Einsatz kommen: Heilgymnastik (v. a. Entspannung), Massagen (klassisch und speziell), Flächenlaser, Resonanz-Magnetfeld-Therapie*, Akupunktur, Vitalfeldtherapie*, Magnetfeldmatte (niederfrequentes Magnetfeld), Lichttherapie sowie ausgesuchte Anwendungen aus dem Bereich der Elektro-, Hydro(=Wasser)- und Balneotherapie (hauseigenes Thermalwasser!).

*Über die mit einem Stern versehenen Themen sind eigene Artikel verfasst worden, die jederzeit angefordert werden können.

Dr. Martin Zeileis

Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation